1877-85
S 114/11
1890 m V. B. I.

Д-ръ А. Л. Колъ.

S 114
11

СБОРНИКЪ

СТАТИСТИЧЕСКИХЪ СВѢДѢНІЙ

ПО

МОСКОВСКОЙ ГУБЕРНІИ.

ОТДѢЛЪ САНИТАРНЫЙ.

Томъ V. Выпускъ I.

Статистика болѣзненности населенія Московской губерніи за 1878—82 гг. съ очеркомъ развитія амбуляторной медицинской помощи въ Московскомъ земствѣ за 1878—85 гг. **Е. А. Осипова.**

МОСКВА.
Типографія В. В. Исленьева, Больш. Кисловка, д. бывш. Архипова.
1890.

ПРОДАЖНЫЯ ИЗДАНІЯ МОСКОВСКАГО ГУБЕРНСКАГО ЗЕМСТВА ПО САНИТАРНОЙ ЧАСТИ.

28010

1) **Протоколы трехъ засѣданій санитарной коммиссіи при участіи земскихъ врачей** (предварительный съѣздъ) **и приложенія.** 1875 г. Ц. 40 к. (разошлось).

2) **Проектъ номенклатуры болѣзней для земской медицинской практики.** Составленъ особою коммиссіею изъ врачей Московскаго земства. 1876 г. Ц. 30 коп. (разошлось).

3) **Объ устройствѣ земскихъ сельскихъ лѣчебницъ.** Докладъ первому съѣзду земскихъ врачей Московской губерніи (съ чертежами и планами). Е. А. Осипова. 1876 г. Ц. 70 к. (разошлось).

4) **Сборникъ статистическихъ свѣдѣній по Московской губерніи.** Отд. санитарный. **Томъ I. Выпускъ I.** Московскій уѣздъ. Свѣдѣнія о народонаселеніи и его движеніи за 1869—73 года. (Матеріалы для санитарной статистики; съ 2 картами Московскаго уѣзда). Е. А. Осипова. 1877 г. Ц. 2 р.

5) **Первый губернскій съѣздъ врачей Московскаго земства.** Протоколы 9-ти засѣданій и труды съѣзда. 1877 г. Ц. 1 р. 50 к.

6) **Сборникъ статистическихъ свѣдѣній по Московской губерніи.** Отд. санитарный. **Томъ I. Выпускъ II.** Очеркъ статистики народонаселенія Московскаго уѣзда. Выводы изъ матеріаловъ, обработанныхъ въ санитарныхъ цѣляхъ (съ чертежами и картами). Е. А. Осипова. Очеркъ санитарнаго изслѣдованія деревни Челобитьевой Московскаго уѣзда (съ планомъ и чертежами). П. А. Пескова. 1878 г. Ц. 2 р.

7) **Второй губернскій съѣздъ врачей Московскаго земства.** Протоколы 7-ми засѣданій и труды съѣзда. 1878 г. Ц. 1 р. 50 к.

8) **Третій губернскій съѣздъ врачей Московскаго земства.** Протоколы 7-ми засѣданій и труды съѣзда. 1879 г. Ц. 1 р. 50 к.

9) **Сборникъ статистическихъ свѣдѣній по Московской губерніи.** Отд. санитарный. **Томъ I. Выпускъ III.** Описаніе Дурыкинской волости Московскаго уѣзда въ санитарномъ отношеніи (съ картой и чертежами). П. А. Пескова. 1879 г. Ц. 2 р.

10) **Четвертый губернскій съѣздъ врачей Московскаго земства.** Протоколы 7-ми засѣданій и труды съѣзда. Съ планами лѣчебницъ и чертежами. 1880 г. Ц. 2 р.

11) **Сборникъ статистическихъ свѣдѣній по Московской губерніи.** Отд. санитарный. **Томъ II. Выпускъ I.** Очеркъ статистики народонаселенія Рузскаго и Можайскаго уѣздовъ (съ діаграммами и картами). С. П. Матвѣева. 1881 г Ц. 2 р.

12) **Сборникъ статистическихъ свѣдѣній по Московской губерніи.** Отд. санитарный. **Томъ III. Выпускъ I.** Санитарное изслѣдованіе фабричныхъ заведеній Клинскаго уѣзда (съ чертежами, діаграммами и планами фабрикъ и заводовъ). Ф. Ф. Эрисмана. 1881 г. Ц. 2 р.

13) **Сборникъ статистическихъ свѣдѣній по Московской губерніи.** Отд. санитарный **Томъ III. Выпускъ II.** Кирпично-гончарное производство Московскаго уѣзда. Опытъ санитарно-промышленнаго изслѣдованія (съ чертежами и планами). А. В. Погожева. 1881 г. Ц. 1 р. 50 к.

СБОРНИКЪ

СТАТИСТИЧЕСКИХЪ СВѢДѢНІЙ

ПО

МОСКОВСКОЙ ГУБЕРНІИ.

ОТДѢЛЪ САНИТАРНЫЙ.

Томъ V. Выпускъ I.

Статистика болѣзненности населенія Московской губерніи за 1878—82 гг. съ очеркомъ развитія амбуляторной медицинской помощи въ Московскомъ земствѣ за 1878—85 гг. **Е. А. Осипова.**

МОСКВА.
Типографія В. В. Исленьева, Больш. Кисловка, д. бывш. Архипова.
1890.

СТАТИСТИКА

БОЛѢЗНЕННОСТИ НАСЕЛЕНІЯ

МОСКОВСКОЙ ГУБЕРНІИ

ЗА

1878—82 гг.

СЪ ОЧЕРКОМЪ РАЗВИТІЯ АМБУЛЯТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЪ МОСКОВСКОМЪ ЗЕМСТВѢ ЗА 1878—85 гг.

(Опытъ разработки амбуляторнаго карточнаго медико-статистическаго матеріала.)

Е. А. ОСИПОВА,

завѣдующаго губернскимъ санитарнымъ бюро
Московскаго земства.

Приложенія: картограммы, діаграммы, вкладныя таблицы и особая книга табличныхъ матеріаловъ.

Государственная ордена Ленина
БИБЛИОТЕКА СССР
им. В. И. ЛЕНИНА
132529-48

2007053168

СОДЕРЖАНІЕ.

Стран.

Предисловіе . . . . . IX—XXXIII

I. Общія свѣдѣнія объ амбулянтахъ.

1. Обзоръ амбуляторнаго карточнаго матеріала; распредѣленіе его по годамъ, уѣздамъ и медиц. участкамъ; развитіе амбуляторной земской медицинской помощи въ 1878—85 годахъ . . . . . 1— 45
2. Отношеніе между первыми и повторными посѣщеніями амбулянтовъ 46— 53
3. Распредѣленіе амбуляторныхъ посѣщеній по мѣсяцамъ и временамъ года . . . . . 54— 59
4. Сравнительное распредѣленіе по мѣсяцамъ и временамъ года болѣзненности по амбуляторнымъ даннымъ и смертности по метрикамъ . . . . 60— 69
5. Сравнительное распредѣленіе болѣзненности и смертности по мѣсяцамъ и временамъ года въ дѣтскомъ возрастѣ и средн взрослыхъ . . 70— 78
6. Распредѣленіе по мѣсяцамъ и временамъ года амбулянтовъ въ разныхъ медиц. участкахъ . . . . . 79—107
7. Отношеніе половъ между первыми и повторными амбулянтами . . 108—116
8. Возрастный составъ амбулянтовъ того и другого пола . . . . . 117—133
9. Распредѣленіе амбулянтовъ по мѣстожительству . . . . . 134—143
10. Народность амбулянтовъ . . . . . 144—146
11. Семейное состояніе амбулянтовъ . . . . . 147—155
12. Распредѣленіе амбулянтовъ по ихъ занятіямъ . . . . . 156—166
13. Грамотность амбулянтовъ . . . . . 167—178
14. Продолжительность времени отъ начала заболѣванія амбулянтовъ до посѣщенія ими амбуляторіи . . . . . 179—186

II. Болѣзни амбулянтовъ по губерніи вообще.

1. Количественное отношеніе и общая характеристика разныхъ классовъ болѣзней . . . . . 187—206
2. **КЛАССЪ ПЕРВЫЙ.** Инфекціонныя и контагіозныя болѣзни . . . . 207—217
3. *Группа 1-ая.* Болѣзни острыя инфекціонныя и міазматическія (острозаразныя) . . . . . 218—250
4. *Группа 2-ая.* Болѣзни вирулентныя . . . . . 251—252
5. *Группа 3-ья.* Венерическія болѣзни . . . . . 253—265
6. *Группа 4-ая.* Паразитическія болѣзни . . . . . 266—268
7. **КЛАССЪ ВТОРОЙ.** Конституціональныя болѣзни . . . . . 269—273
8. **КЛАССЪ ТРЕТІЙ.** Мѣстныя болѣзни . . . . . 274—288
9. Составъ группъ третьяго класса . . . . . 289—294

Стран.

10. **КЛАССЪ ЧЕТВЕРТЫЙ.** Болѣзни отъ явныхъ внѣшнихъ причинъ . . 295—302
11. Составъ группъ четвертаго класса . . . . . 303—307
12. **КЛАССЪ ПЯТЫЙ.** Пороки развитія и уродство вообще . . . . . 308—313
13. Взаимное соотношеніе между болѣзненностью и смертностью въ связи съ метеорологическими условіями . . . . . 314—329
14. Болѣзненность по земско-медицинскимъ участкамъ . . . . . 330—386

Распредѣленіе медиц. участковъ въ нисходящемъ порядкѣ по величинѣ процентныхъ отношеній въ нихъ разныхъ классовъ болѣзней . 387—388

Тоже—по величинѣ процентныхъ отношеній группъ разныхъ классовъ болѣзней . . . . . 389—395

Тоже — по величинѣ промилльныхъ отношеній отдѣльныхъ остро-заразныхъ формъ. . . . . 396—420

Вкладныя таблицы.

№ 1. Распредѣленіе болѣзненности въ ея классахъ, группахъ и отдѣльныхъ остро-заразныхъ формахъ по медицинскимъ участкамъ въ процентахъ къ общему числу больныхъ за 1878—82 года.

№ 2. Распредѣленіе остро-заразныхъ формъ по медиц. участкамъ въ промилляхъ къ общему числу больныхъ за 1878—82 года.

№ 3. Процентныя отношенія амбулянтовъ по болѣзнямъ, возрастамъ и мѣсяцамъ за 1878—82 года.

№ 4. Распредѣленіе амбулянтовъ земскихъ лѣчебныхъ заведеній Московской губ. и ихъ повторныхъ посѣщеній по мѣсяцамъ и сезонамъ (въ абсолютахъ) за 1878—82 года.

№ 5. Распредѣленіе амбулянтовъ земскихъ лѣчебныхъ заведеній Московской губ. по болѣзнямъ, возрастамъ и мѣсяцамъ съ означеніемъ въ итогахъ половъ и чиселъ повторныхъ посѣщеній (въ абсолютахъ) за 1878—82 года.

Въ концѣ книги.

Діаграммы и картограммы.

Расположеніе въ губерніи земскихъ и др. лѣчебныхъ заведеній, собиравшихъ карточный матеріалъ по болѣзненности въ 1878—85 годахъ Между 20—21 стр.

№ 1. Колебаніе числа амбулянтовъ по мѣсяцамъ и временамъ года, сравнительно съ колебаніемъ числа умершихъ, въ Московской губ. за 1878—81 года по отдѣльности и вообще.

№ 1. А. Тоже—за 1882-ой годъ.

№ 2. Болѣзненность и смертность дѣтей и взрослыхъ за 1878—81 года вообще.

№ 2. А. Тоже—за 1882-ой годъ.

№ 3. Болѣзненность и смертность дѣтей и взрослыхъ за 1878—81 года въ отдѣльности.

№ 4. Сопоставленіе амбулянтовъ съ народонаселеніемъ и умершими по разнымъ возрастнымъ группамъ.

№ 5. Взаимное отношеніе половъ между амбулянтами, сравнительно съ народонаселеніемъ и умершими, по разнымъ возрастнымъ группамъ.

№ 6. Амплитуды годовыхъ колебаній разныхъ классовъ болѣзней.

№ 7. Амплитуды годовыхъ колебаній группъ въ разныхъ классахъ болѣзней.

№ 8. Колебаніе по временамъ года разныхъ классовъ болѣзней за 1878—82 года.

№ 9. Колебаніе по временамъ года группъ въ разныхъ классахъ болѣзней за 1872—82 года.

В концѣ книги.

№ 10. Колебаніе по временамъ года отдѣльныхъ инфекціонныхъ формъ 1-ой группы перваго класса за 1878—82 года.

№ 11. Возрастный составъ больныхъ по классамъ.

№ 12. Взаимное соотношеніе смертности и болѣзненности въ связи съ метеорологическими условіями.

№ 13. Величина лѣтнихъ максимумовъ смертности и болѣзненности по годамъ.

№ 14. Распредѣленіе классовъ и группъ болѣзней по медицинск. участкамъ.

№ 15. Распредѣленіе остро-заразныхъ формъ по медицинскимъ участкамъ.

Въ концѣ книги.

При этомъ въ отдѣльной книгѣ, съ особымъ оглавленіемъ, прилагаются основные матеріалы объ амбулаторныхъ больныхъ земскихъ лѣчебныхъ заведеній Московской губ. за 1878—82 года.

ПОПРАВКИ.

Стр.	Строка.	Напечатано.	Слѣдуетъ.
65	9 сверху.	1881—78	1878—84
72	18 снизу.	возросты.	возрасты.
73	17 „		
124	11 сверху.	78—72 гг.	78—82 гг.
174	7 „	$11{,}_{76}\%$	$28{,}_{50}\%$
269	4 „	второе мѣсто.	четвертое мѣсто.

ПРЕДИСЛОВІЕ.

Посвящая V-ый томъ санитарнаго отдѣла «Сборника статистическихъ свѣдѣній по Московской губерніи» *) постоянно собираемымъ и разрабатываемымъ у насъ даннымъ относительно болѣзненности населенія губерніи вообще, кромѣ лишь столицы, въ настоящемъ I-мъ выпускѣ этого тома мы представляемъ статистическій анализъ амбуляторнаго карточнаго матеріала, доставленнаго нашими земскими лѣчебными заведеніями за пятилѣтіе съ 1878-го по 1882-ой годъ. Но при этомъ, дѣлая общій очеркъ развитія амбуляторной земской врачебной помощи въ медицинскихъ учрежденіяхъ Московскаго земства, мы распространяемъ означенный періодъ до 1885-го года включительно, т. е. беремъ уже восемь лѣтъ. Исходнымъ пунктомъ въ обоихъ случаяхъ намъ служитъ 1878-й годъ потому, что съ него началось у насъ болѣе или менѣе общее фактическое примѣненіе карточной системы медико-статистическихъ записей, а конечнымъ въ первомъ случаѣ взятъ 1882-ой годъ потому, что съ слѣдующаго за нимъ 1883-го года, вслѣдствіе указаній бывшей практики, введены нѣсколько иные порядки

*) Параллельно этому, какъ извѣстно, Московскимъ губернскимъ земствомъ издается „Сборникъ“ по отдѣлу хозяйственной статистики за особою нумерацією томовъ и выпусковъ. Что касается собственно санитарнаго отдѣла „Сборника“, то до сихъ поръ онъ вышелъ въ количествѣ 21-й книги, не считая этихъ, а именно: I-ый томъ, заключающій санитарно-статистическія данныя и изслѣдованія по Московскому уѣзду, содержитъ 3 выпуска; II-ой томъ, въ одномъ выпускѣ, даетъ свѣдѣнія по статикѣ и динамикѣ народонаселенія Рузскаго и Можайскаго уѣздовъ; III-й томъ, въ 16-ти выпускахъ (сверхъ того еще 3 выпуска готовятся къ печати), заключаетъ обработанные матеріалы по санитарно-фабричнымъ изслѣдованіямъ и, наконецъ, въ только-что изданномъ I-мъ выпускѣ IV-го тома помѣщена первая часть общей сводки данныхъ по означеннымъ санитарно-фабричнымъ изслѣдованіямъ.

какъ въ регистраціи больныхъ, такъ и, главнымъ образомъ, въ разработкѣ карточнаго матеріала, при усовершенствованіи и самой номенклатуры болѣзней; во второмъ-же случаѣ конечнымъ принятъ нами 1885-ый годъ на томъ основаніи, что въ это время съ бо́льшей уже опредѣленностью обрисовался характеръ устройства земской медицины въ губерніи вообще и амбулаторной ея дѣятельности въ частности. Конечно, она продолжала развиваться и за послѣднее время, такъ что въ нѣкоторыхъ уѣздахъ, отмѣченныхъ нами за разсматриваемый періодъ слабо прогрессирующими, успѣла уже радикально видоизмѣниться и даже (какъ, напр., въ Серпуховскомъ у.) опередить многія другія уѣздныя медицинскія организаціи. Но нужно́ сказать, что эта работа подготовлялась къ изданію гораздо ранѣе, еще въ 1885—87 годахъ, почему мы и остановились тогда на 1885-мъ годѣ, осуществленію-же нашего намѣренія, какъ объяснено далѣе, воспрепятствовали неблагопріятныя обстоятельства.

Настоящая работа раздѣлена на двѣ части, изъ коихъ первая содержитъ общія статистическія свѣдѣнія объ амбулаторіяхъ по означеннымъ выше нашимъ даннымъ, а вторая—собственно статистику болѣзненности населенія губерніи, по скольку она можетъ выражаться этими данными. При этомъ особою книгою прилагаются нѣкоторые основные матеріалы въ табличныхъ, приспособленныхъ къ печати, сокращенныхъ формахъ, именно: въ приложеніи помѣщены данныя по отдѣльнымъ медицинскимъ участкамъ и въ сводкѣ по губерніи только за одинъ 1880-ый годъ, средній въ разсматриваемомъ пятилѣтіи, съ котораго амбулаторную карточную регистрацію можно считать у насъ уже болѣе или менѣе установившеюся; за предыдущіе же и послѣдующіе года напечатаны лишь общія сводки по губерніи. Мы воздержались отъ изданія основныхъ матеріаловъ полностью, съ одной стороны, въ виду экономическихъ соображеній, а съ другой—считая всю эту нашу работу только опытомъ и не признавая нашего амбулаторнаго карточнаго матеріала первыхъ лѣтъ, а равно и техники его разработки удовлетворительными въ желаемой степени. Однако, мы не могли и совсѣмъ отказаться отъ печатанія основного матеріала, такъ какъ полагали необходи-

мымъ дать образцы производившейся разработки собираемыхъ данныхъ въ цѣляхъ лучшаго выясненія дѣла и усовершенствованія нашихъ операцій по статистикѣ болѣзненности въ будущемъ. Но, не печатая всѣхъ нашихъ матеріаловъ, при надобности мы приводимъ абсолютныя числа въ самой выводной работѣ. Скажемъ еще, что въ тѣхъ случаяхъ, когда намъ казалось необходимымъ нагляднѣе представить тѣ или другіе факты и выводы, мы прилагаемъ картограммы и діаграммы.

Такъ какъ карточный способъ собиранія данныхъ по болѣзненности въ обширномъ размѣрѣ, опредѣляющемся территоріею цѣлой губерніи, является у насъ дѣломъ совершенно новымъ и разработка такого матеріала не имѣетъ еще прецедентовъ, то мы находимъ умѣстнымъ передать здѣсь, хотя въ главныхъ чертахъ, исторію возникновенія и практическаго осуществленія этого способа собиранія медико-статистическихъ свѣдѣній въ Московскомъ земствѣ, при чемъ постараемся отмѣтить положительныя и отрицательныя его стороны, дабы тѣмъ посильно содѣйствовать необходимымъ здѣсь усовершенствованіямъ.

Въ 1875-мъ году на предварительномъ губернскомъ съѣздѣ врачей Московскаго земства была принята программа систематическаго изслѣдованія губерніи въ санитарномъ отношеніи, въ основаніе которой, какъ conditio sine qua non, положена раціональная санитарная статистика *), и заботы о надлежащей постановкѣ этой послѣдней на практикѣ явились прямымъ, естественнымъ результатомъ принятаго тогда рѣшенія. А потому вскорѣ послѣ этого былъ начатъ опытъ разработки въ санитарныхъ цѣляхъ существующихъ матеріаловъ по демографіи, который въ теченіе извѣстнаго времени и произведенъ по нѣсколькимъ уѣздамъ. Между тѣмъ, въ видахъ полученія цѣлесообразныхъ данныхъ по статистикѣ болѣзненности населенія, прежде всего составленъ проектъ номенклатуры болѣзней съ возможнымъ удовлетвореніемъ научныхъ требованій, который разсматривался и одоб-

*) Ст. Протоколы 3-хъ засѣданій Москов. губ. земской санитарной коммиссіи при участіи земскихъ врачей, стр. 38, 89 и др.

ренъ первымъ оффиціальнымъ губернскимъ съѣздомъ врачей Московскаго земства въ 1876-мъ году. На этомъ-же съѣздѣ выработаны бланковыя формы для однообразной регистраціи разнаго рода наблюдаемыхъ больныхъ въ земской медицинской практикѣ и для доставленія о нихъ свѣдѣній, а также и формы по регистраціи оспопрививанія и родовспоможеній.

Первый нашъ оффиціальный губернскій съѣздъ врачей хотя и принялъ способъ бланковыхъ книгъ для записыванія большей части больныхъ и бланковыхъ вѣдомостей для доставки о нихъ свѣдѣній; но это его рѣшеніе, видимо, состоялось подъ вліяніемъ факта совершеннаго еще неустройства въ то время земской медицины въ значительномъ большинствѣ уѣздовъ Московской губерніи; дѣйствительныя-же симпатіи членовъ съѣзда клонились къ другому способу собиранія медико-статистическихъ данныхъ, именно, къ карточной системѣ, впервые выдвинутой у насъ на IV-мъ съѣздѣ естествоиспытателей и врачей, бывшемъ въ г. Казани въ 1873-омъ году. Эту систему нашъ 1-ый губернскій съѣздъ врачей нашелъ возможнымъ тогда рекомендовать, въ видѣ опыта, лишь для регистраціи госпитальныхъ больныхъ, почему предложилъ ввести въ заголовокъ общеупотребляемаго скорбнаго листа талонныя (двойныя) карты, изъ коихъ одна должна оставаться при самомъ листѣ, а другая отправляться въ мѣсто разработки матеріала. Однако, слѣдующій за тѣмъ, въ 1877-омъ г., 2-ой губернскій съѣздъ врачей, несомнѣнно, имѣя полную надежду на усовершенствованіе земской медицины въ губерніи, рѣшился предложить карточную систему и для регистраціи амбуляторныхъ больныхъ въ земскихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ; но при этомъ онъ опредѣлилъ считать годнымъ для статистической разработки только тотъ матеріалъ по болѣзненности, который является въ результатѣ личнаго наблюденія врачей. Соотвѣтственными-же медико-статистическими инстанціями, кромѣ завѣдуемыхъ врачами больницъ, лѣчебницъ и амбуляторій, признаны были только тѣ фельдшерскіе пункты, которые регулярно посѣщаются врачами, и при томъ въ отношеніи лишь больныхъ, осматриваемыхъ ими здѣсь лично.

Третій губернскій съѣздъ врачей, въ 1878-омъ году, снова

обсуждалъ въ бо́льшихъ уже частностяхъ амбуляторныя карты и госпитальные талоны, при чемъ ввелъ нѣкоторыя измѣненія, касающіяся какъ ихъ формы, такъ и самыхъ ихъ рубрикъ. Затѣмъ, онъ одобрилъ проектъ бланковыхъ таблицъ для разработки собираемаго матеріала о госпитальныхъ и амбуляторныхъ больныхъ, выразивши желаніе, чтобы карточная система была примѣнена въ непродолжительномъ будущемъ и въ регистраціи эпидемическихъ больныхъ, наблюдаемыхъ на мѣстахъ—въ самыхъ селеніяхъ. Подтвердивши снова, что карточныя свѣдѣнія о больныхъ должны составляться только врачами, съѣздъ допустилъ исключеніе для такихъ случаевъ, когда больные осматриваются въ нормальныхъ амбулаторіяхъ во время неизбѣжнаго по временамъ отсутствія завѣдующихъ ими врачей, рекомендуя притомъ врачамъ имѣть наблюденіе за такого рода отмѣтками. Эта уступка, вызванная крайнею важностью получать возможно цѣльный матеріалъ по врачебнымъ пунктамъ, оправдывается тѣмъ, во-1-хъ, что незначительное число фельдшерскихъ отмѣтокъ среди громаднаго числа отмѣтокъ врачей не могутъ исказить фактовъ даже и при грубыхъ ошибкахъ въ діагностикѣ; во-2-хъ, постоянно завѣдующій амбулаторіею врачъ имѣетъ нерѣдкую возможность при повторныхъ посѣщеніяхъ больныхъ контролировать и исправлять фельдшерскія діагностики; наконецъ, въ 3-хъ, въ случаѣ возникновенія какихъ-либо сомнѣній въ фельдшерскихъ отмѣткахъ при разработкѣ матеріала, каждый такой номеръ можетъ быть отнесенъ въ рубрику болѣзней не выяснившихся, при чемъ такіе случаи останутся безъ вліянія на характеръ болѣзненности, а между тѣмъ не измѣнятъ дѣйствительнаго притока амбулянтовъ и колебанія его по времени.

Мѣстомъ сбора и разработки собираемаго карточнаго медико-статистическаго матеріала по губерніи было опредѣлено, какъ центральный органъ, бюро бывшей Московской губернской санитарной коммиссіи (нынѣ губернскаго санитарнаго совѣта), впрочемъ, за исключеніемъ Московскаго уѣзда, по которому матеріалъ поступалъ сначала (за 1878 годъ) въ бюро мѣстнаго врачебнаго совѣта и разрабатывался уѣзднымъ санитарнымъ врачемъ; однако, вскорѣ (съ 1879 года) и по

этому уѣзду карты стали направляться также въ губернское санитарное бюро.

На 4-мъ губернскомъ съѣздѣ врачей, бывшемъ въ концѣ 1879-го г., разсматривался проектъ довольно подробныхъ правилъ по карточной медико-статистической регистраціи, составленный на основаніи рѣшеній предшествовавшихъ съѣздовъ и бывшаго уже, хотя и небольшого еще, своего опыта регистраціи по карточному способу. Съѣздъ одобрилъ проектъ правилъ и при этомъ призналъ необходимымъ установить карточный способъ регистраціи обязательнымъ для всѣхъ земскихъ врачей Московской губерніи, огромнымъ большинствомъ которыхъ была доказана уже на самомъ дѣлѣ его практическая пригодность и удобоисполнимость. Нужно сказать, что означенными правилами, изданными вскорѣ послѣ съѣзда отдѣльною брошюрою, вмѣстѣ съ номенклатурою болѣзней, и распространенными въ средѣ земскихъ врачей для руководства, карточный способъ вводился не только для регистраціи госпитальныхъ больныхъ и амбулянтовъ, но и всякаго рода другихъ больныхъ, встрѣчающихся въ земской медицинской практикѣ, какъ-то: эпидемическихъ, т. е. страдающихъ заразными эпидемическими формами и наблюдаемыхъ земскими врачами въ самыхъ селеніяхъ; квартирныхъ, т. е. такихъ, которымъ, по ихъ приглашенію, оказывается медицинская помощь на домахъ, помимо эпидемій, и, наконецъ, случайныхъ, обращающихся за совѣтомъ къ врачамъ при разныхъ обстоятельствахъ внѣ лѣчебныхъ заведеній. Такимъ образомъ, въ изданныхъ правилахъ карточною системою регистраціи исчерпывалась вся область наблюденія болѣзненности населенія, подлежащая земскому врачу, и только по оспопрививанію и родовспоможеніямъ удержанъ и впредь журнальный способъ записей.

Между тѣмъ на томъ же 4-мъ съѣздѣ были сдѣланы первыя сообщенія о результатахъ собраннаго матеріала за 1878-ой г. бывшимъ санитарнымъ врачемъ Московскаго уѣзда П. А. Песковымъ по этому уѣзду и мною по остальнымъ уѣздамъ губерніи. Что касается 1877-го г., то предположенныя 1-мъ съѣздомъ смѣшанныя свѣдѣнія за этотъ годъ, талоны о госпитальныхъ больныхъ и вѣдомости объ амбулян-

тахъ, поступили въ бюро въ крайне ограниченномъ количествѣ противъ ожидаемаго. При томъ госпитальные талоны обиловали значительными пропусками въ порядковыхъ номерахъ и разными болѣе или менѣе серьезными пробѣлами въ отмѣткахъ по ихъ рубрикамъ, а большинство вѣдомостей объ амбулянтахъ могло служить только объективнымъ примѣромъ непригодности такого способа собиранія статистическихъ свѣдѣній. Но, затѣмъ, въ 1878-мъ году, вѣроятно, подъ вліяніемъ развивающейся дѣятельности губернскихъ съѣздовъ врачей, свѣдѣнія о госпитальныхъ и амбуляторныхъ больныхъ, собираемыя уже одинаково по карточной системѣ, стали поступать исправнѣе и полнѣе, хотя оставляли желать еще многаго въ отношеніи бо́льшаго соотвѣтствія отмѣтокъ установленнымъ правиламъ и потому вынуждали къ непрерывной перепискѣ по поводу встрѣчающихся въ матеріалѣ разнообразныхъ недоразумѣній, пробѣловъ и вообще тѣхъ и другихъ оплошностей. Собираемыя карточныя свѣдѣнія за 1879-ый г. понемногу улучшались; но, къ величайшему сожалѣнію, нѣкоторая часть ихъ, вмѣстѣ съ нѣкоторою долею талоновъ скорбныхъ листовъ за 1878-ой г., погибла при пожарѣ въ квартирѣ счетчика *) и не могла быть вполнѣ возстановлена, вслѣдствіе того, что затребованные съ мѣстъ дубликаты (амбуляторныя книги и скорбные листы со вторыми талонами) оказались съ очень значительными пробѣлами въ порядковыхъ номерахъ и рубрикахъ. Далѣе, за 1880-ой г. мы получили карточныя свѣдѣнія не только обширнѣе прежняго по количеству, но и гораздо болѣе удовлетворительныя въ качественномъ отношеніи, такъ что съ этого года дѣло практическаго примѣненія карточной системы въ регистраціи амбуляторныхъ и госпитальныхъ больныхъ можно считать достаточно уже вообще окрѣпшимъ и установившимся въ Московскомъ земствѣ, хотя все-таки оставались еще 2 завѣдуемые врачами земскіе медицинскіе пункта, не доставлявшіе никакихъ свѣдѣній о своихъ больныхъ; это — Завидовскій Клинскаго уѣзда и Гребневскій (Щелковскій) Богород-

*) Санитарное бюро имѣетъ особое помѣщеніе при Московской губернской земской управѣ только съ 1883-го г., до того-же времени матеріалъ невольно приходилось давать на руки счетчикамъ.

скаго уѣзда: изъ перваго карточный матеріалъ сталъ поступать въ бюро съ 1882-го года, а изъ второго — только съ 1883-го г. Предварительныя сообщенія о результатахъ разработки карточныхъ свѣдѣній объ амбуляторныхъ и госпитальныхъ больныхъ за 1879-й и 1880-й гг. были мною дѣлаемы на 5-мъ и 6-омъ нашихъ губ. съѣздахъ врачей.

Въ 1881-мъ и послѣдующихъ годахъ новое дѣло продолжало развиваться, такъ что въ 1883-мъ году амбуляторная и госпитальная карточная регистрація велась не только во всѣхъ безъ исключенія земскихъ медицинскихъ пунктахъ, но съ этого времени ее стали принимать мало-по-малу и фабричныя лѣчебныя заведенія. Уже за 1881-ый годъ скопилась такая огромная масса амбуляторнаго и госпитальнаго карточнаго матеріала въ нашемъ бюро, что рѣшительно не хватало наличныхъ силъ этого послѣдняго справиться съ нимъ къ 7-му съѣзду, бывшему въ началѣ 1883-го года, а между тѣмъ ожидалъ своей очереди поступающій матеріалъ за 1882-ой годъ и приходилось думать объ изданіи обрабатываемыхъ свѣдѣній. Вслѣдствіе-же начинавшагося примѣненія карточныхъ записей фабричными лѣчебными заведеніями, на 7-мъ губернскимъ съѣздѣ врачей обсуждались принятыя правила по медико-статистической регистраціи въ отношеніи къ особенностямъ ихъ дѣятельности и получили соотвѣтственныя дополненія; на этомъ же съѣздѣ нѣсколько видоизмѣнена, въ частности, номенклатура тифозныхъ заболѣваній, а слѣдующій 8-ой съѣздъ, вновь пересматривая правила регистраціи, вмѣстѣ съ тѣмъ значительно реформировалъ всю номенклатуру вообще, послѣ чего, въ 1886-мъ году, правила и номенклатура были напечатаны вторымъ изданіемъ. Слѣдуя новому порядку, разработка карточнаго матеріала, какъ упоминалось уже, пошла съ 1883-года, которымъ начинается второе пятилѣтіе нашей практики собиранія медико-статистическихъ данныхъ по этому способу. Между тѣмъ амбуляторный карточный матеріалъ продолжалъ возрастать изъ года въ годъ, какъ вслѣдствіе увеличенія числа больныхъ въ существующихъ земскихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ, такъ и открытія новыхъ, а также и постепеннаго присоединенія къ регистраціи нѣкотораго числа фабричныхъ и др. амбуляторій.

Въ виду вышеизложеннаго, можно признать, что карточная система регистраціи амбуляторныхъ и госпитальныхъ больныхъ водворилась довольно успѣшно въ Московскомъ земствѣ, такъ что за послѣднее время случаи значительныхъ пробѣловъ и другихъ болѣе или менѣе существенныхъ оплошностей въ матеріалѣ бываютъ сравнительно уже гораздо рѣже и большею частью по заведеніямъ, недостаточно еще благоустроеннымъ, гдѣ нерѣдко смѣняются врачи, при чемъ вновь поступающіе, по правдѣ, не всегда считаютъ своею обязанностью хорошо ознакомливаться съ практикующимся въ губерніи порядкомъ карточныхъ записей больныхъ, не смотря на широко распространяемыя правила.

Никакъ нельзя сказать, чтобы у насъ шло столь же удачно дѣло примѣненія карточной системы въ регистраціи эпидемическихъ больныхъ. Согласно опредѣленію 4-го губ. съѣзда врачей, которымъ установлены особыя карты для этого рода больныхъ и бланки для описанія поражаемыхъ эпидеміями селеній и домовъ, карточныя записи при эпидеміяхъ должны были начаться съ 1880-го года; но за этотъ годъ эпидемическихъ картъ въ бюро поступило крайне мало, всего лишь изъ нѣсколькихъ участковъ, а бланковъ съ описаніемъ пораженныхъ селеній и домовъ почти совсѣмъ не поступало. Когда на 4-омъ губ. съѣздѣ врачей обсуждались причины этого, то было выяснено, что, при существовавшей тогда еще неудовлетворительной организаціи земской медицины во многихъ уѣздахъ, нельзя надѣяться, чтобы проектированная подробная карточная регистрація при эпидеміяхъ могла сдѣлаться общей по губерніи. А потому рѣшено было рекомендовать пока врачамъ въ случаѣ эпидемій примѣнять карточную систему по мѣрѣ возможности, въ тѣхъ только медиц. участкахъ, гдѣ она окажется удобоисполнимой, вообще же придерживаться эпидемическаго журнала, предложеннаго еще первымъ съѣздомъ.

Однако, общія достаточно полныя и своевременныя свѣдѣнія о ходѣ эпидемическихъ болѣзней въ губерніи продолжали составлять настоятельную практическую потребность. Вслѣдствіе этого, 6-й губернскій съѣздъ, обсуждая проектъ инструкціи для дѣятельности земскихъ врачей во время эпи-

демій, снова пересмотрѣлъ составленные прежде карты для эпидемическихъ больныхъ и бланки для свѣдѣній о поражаемыхъ селеніяхъ и домахъ, при чемъ, оставивши безъ измѣненія первыя и значительно сокративши вторые, опредѣлилъ опять ввести доставку карточныхъ свѣдѣній объ эпидеміяхъ по четвертямъ года, какъ это практиковалось уже въ отношеніи амбулаторнаго и госпитальнаго матеріала—съ тѣмъ, чтобы такія свѣдѣнія въ бюро немедленно разрабатывались по нѣсколькимъ наиболѣе важнымъ общимъ рубрикамъ и печатались въ видѣ сезонныхъ бюллетеней для распространенія среди земскихъ дѣятелей и врачей. Но и это предположеніе съѣзда не осуществилось на практикѣ въ желаемомъ видѣ, такъ какъ доставляемый и послѣ того эпидемическій матеріалъ хотя и сталъ обильнѣе, но все-же исходилъ только изъ очень ограниченнаго числа медицинскихъ участковъ и никакъ не могъ служить основаніемъ для составленія проектированныхъ общихъ свѣдѣній по губерніи. Поэтому отъ делегатовъ передъ съѣздомъ, попрежнему, приходилось требовать числовыя данныя по бывшимъ эпидеміямъ въ уѣздахъ за годъ и прикладывать ихъ въ формѣ общихъ сводныхъ таблицъ къ трудамъ съѣздовъ. Само собою разумѣется, что такого рода данныя никакъ не могли въ должной степени удовлетворять означенную потребность, главнымъ образомъ, потому, что по существу дѣла онѣ являлись слишкомъ запоздалыми и не давали желаемыхъ указаній врачамъ въ ихъ практической дѣятельности по надзору за ходомъ заразныхъ болѣзней въ губерніи. Стараясь, тѣмъ не менѣе, такъ или иначе достигнуть преслѣдуемыхъ цѣлей, 7-й съѣздъ остановился на такомъ способѣ, чтобы врачи доставляли въ бюро краткія свѣдѣнія объ эпидеміяхъ въ формѣ вѣдомостей за каждую четверть отчетнаго медицинскаго года, на основаніи которыхъ бюро составляло бы сезонные бюллетени и разсылало ихъ въ уѣзды. При этомъ рѣшено было печатать бюллетени хотя бы и съ пробѣлами, если по какимъ-либо участкамъ свѣдѣнія не будутъ доставляться къ назначенному сроку, и продолжать всетаки регистрацію эпидемическихъ больныхъ на картахъ, составляя описаніе пораженныхъ селеній и домовъ по принятой формѣ въ случаѣ

лишь болѣе значительныхъ эпидемій и когда это окажется возможно.

Въ исполненіе этого съ 1883-го г. у насъ стали издаваться сезонные бюллетени, подъ заголовкомъ «Общія свѣдѣнія по эпидеміямъ и пр.», которые съ 1886-го г. (т. е. съ 1-го декабря 1885-го г.) приспособлены къ желательному болѣе короткому мѣсячному періоду съ уменьшеніемъ ихъ формата, хотя данныя и продолжали поступать все еще по сезонамъ, а съ 1888-го г., согласно опредѣленію 9-го губернскаго съѣзда врачей, вѣдомости стали доставляться въ бюро за каждый мѣсяцъ, отчего явилась возможность издавать бюллетени ежемѣсячно. Съ самаго основанія этого изданія въ немъ помѣщались также общія числа пользованныхъ амбуляторныхъ и госпитальныхъ больныхъ, а затѣмъ къ этому добавлены числа квартирныхъ и случайныхъ больныхъ, родовспоможеній и оспопрививтыхъ. По постановленію 9-го губернскаго съѣзда, въ бюллетени включаются съ 1888-го г. свѣдѣнія, кромѣ эпидемическихъ, и о всякаго рода другихъ остро-заразныхъ больныхъ; по постановленію же 10-го съѣзда, съ настоящаго 1890-го г. сюда присоединены и числа вновь обнаруживаемыхъ сифилитиковъ.

Въ такомъ видѣ издаваемые теперь ежемѣсячные бюллетени, конечно, удовлетворяютъ существенной практической потребности, такъ какъ они въ извѣстной степени даютъ возможность земскимъ врачамъ постоянно слѣдить за ходомъ заразныхъ болѣзней въ губерніи и потому предвидѣть большую или меньшую возможность появленія тѣхъ и другихъ изъ нихъ въ ихъ участкахъ; кромѣ того, эти бюллетени служатъ какъ бы подвижною, наглядною картиною общей текущей дѣятельности всей земско-медицинской организаціи. Правда, что осуществленіе такого періодическаго изданія достигнуто у насъ табелярнымъ путемъ и, слѣд., этимъ сдѣланъ какъ бы шагъ назадъ въ способахъ собиранія медико-статистическихъ свѣдѣній, — эпидемическія карты за послѣднее время хотя и стали поступать въ бюро въ гораздо большемъ противъ прежняго количествѣ, однако далеко не вошли еще въ общее регулярное употребленіе. Но по данному поводу нужно сказать, что при транспортировкѣ кар-

точнаго матеріала, какъ показала практика, рѣшительно нельзя обойтись безъ препроводительнаго списка разнаго рода высылаемыхъ картъ, который давалъ бы возможность бюро удобно провѣрять получаемое число ихъ. Для этого у насъ и былъ установленъ особый контрольный табличный бланкъ вскорѣ послѣ введенія карточной системы регистраціи. Онъ-то, именно, съ нѣкоторыми видоизмѣненіями и преобразованъ сначала въ четвертныя, а потомъ ежемѣсячныя табличныя вѣдомости, которыя, служа матеріаламъ для означенныхъ бюллетеней, вмѣстѣ съ тѣмъ заранѣе даютъ бюро понятіе о количествѣ ожидаемыхъ картъ тѣхъ и другихъ категорій больныхъ изъ разныхъ медиц. участковъ; между тѣмъ карты, въ свою очередь, являются потомъ какъ бы оправдательными документами высланныхъ прежде вѣдомостей. Впрочемъ, предполагая даже, что карточная регистрація эпидемическихъ и всякаго рода другихъ наблюдаемыхъ больныхъ у насъ была бы уже вполнѣ совершенной, то все-таки ежемѣсячная высылка карточнаго матеріала и быстрое составленіе на основаніи его періодическихъ бюллетеней едва-ли можно считать достижимымъ, если принять во вниманіе: во-1-хъ, весьма значительный и все болѣе и болѣе возрастающій его объемъ, во-2-хъ, условія пространства губерніи и почтоваго передвиженія посылокъ и, наконецъ, въ 3-хъ, необходимость нѣкоторой провѣрки картъ на мѣстѣ передъ ихъ высылкою, на что у нашихъ земскихъ врачей, обремененныхъ многочисленными обязанностями, часто не хватитъ времени, когда исполненіе этого будетъ требоваться въ слишкомъ короткіе сроки. Такимъ образомъ, выясняются практическія основанія ежемѣсячныхъ вѣдомостей въ цѣляхъ составленія періодическихъ текущихъ бюллетеней по болѣзненности на столько-же, на сколько они имѣются за карточной системой регистраціи въ цѣляхъ спеціальнаго, систематическаго ея изученія, т.-е. вѣдомость можно считать пригодной только для полученія самыхъ общихъ экстренныхъ свѣдѣній, карточный-же способъ является положительно незамѣнимымъ при добываніи разносторонникъ данныхъ.

Затѣмъ, намъ нужно упомянуть еще о регистраціи остальныхъ двухъ категорій больныхъ, извѣстныхъ у насъ подъ

терминами квартирныхъ и случайныхъ. Для бо́льшаго удобства собиранія свѣдѣній о квартирныхъ больныхъ еще на 1-омъ нашемъ губ. съѣздѣ врачей предложена, въ видѣ опыта, маленькая карманная книжка съ талонными картами, которая вскорѣ и распространена по губерніи. Но она почему-то не встрѣтила фактической поддержки со стороны земскихъ врачей и была оставлена; послѣдующими-же съѣздами рѣшено производить регистрацію квартирныхъ и случайныхъ больныхъ на тѣхъ-же амбуляторныхъ картахъ съ означеніемъ, вмѣсто амбулаторіи, того селенія или города, гдѣ былъ наблюдаемъ больной. За первое пятилѣтіе карточной регистраціи, съ 1878 по 1882 годъ, свѣдѣнія о квартирныхъ и случайныхъ больныхъ собраны очень ограниченныя и съ значительными пробѣлами по отдѣльнымъ медиц. участкамъ, какъ это можно видѣть изъ сообщенія товарища П. В. Попова 8-ому губ. съѣзду врачей о результатахъ разработки относящагося сюда матеріала. За послѣдующіе года карточная регистрація квартирныхъ и случайныхъ больныхъ стала улучшаться, но и до сего времени еще нельзя признать ее вполнѣ и регулярно установившейся по всей губерніи.

Въ видахъ возможной полноты данныхъ по изученію болѣзненности населенія губерніи, весьма понятно стремленіе нашихъ губ. съѣздовъ врачей охватить регистраціею всѣ безъ исключенія категоріи наблюдаемыхъ больныхъ въ земской практикѣ, а равно весьма понятна также и вытекающая отсюда потребность въ обобщеніи свѣдѣній о разнаго рода больныхъ въ одно цѣлое по губерніи. Но, какъ объяснялось, успѣхи у насъ карточной регистраціи за первое пятилѣтіе въ разныхъ случаяхъ далеко не одинаковы, такъ что если въ отношеніи амбуляторныхъ и госпитальныхъ больныхъ ее можно считать достаточно окрѣпшей за этотъ періодъ, то въ отношеніи эпидемическихъ, квартирныхъ и случайныхъ больныхъ она находилась еще въ колебательномъ положеніи при отсутствіи должной регулярности въ записяхъ вообще и многихъ полныхъ пробѣлахъ по отдѣльнымъ медиц. участкамъ. И только съ начала слѣдующаго пятилѣтія, именно, съ 1883-го года, явилась нѣкоторая возможность къ обобщенію всѣхъ означенныхъ разнородныхъ нашихъ данныхъ по болѣзненности, какъ это от-

части и исполнено уже было мною въ сообщеніи 9-му губ. съѣзду врачей, при сличеніи полученныхъ выводовъ по номенклатурѣ перваго и второго изданія *). Такъ какъ всѣ госпитальные больные должны проходить черезъ амбуляторныя записи (замѣтимъ, что, къ сожалѣнію, это пока еще не всегда и не повсемѣстно исполняется), а квартирные и случайные больные прикладываются къ амбулянтамъ въ бюро, то, присоединяя сюда еще эпидемическихъ больныхъ, мы имѣемъ возможность получить довольно уже ясную картину болѣзненности населенія губерніи, конечно, по сколько въ состояніи ее очерчивать данныя собственно земскихъ лѣчебныхъ заведеній. Но число земскихъ врачебныхъ пунктовъ у насъ постоянно возрастаетъ и они начинаютъ мало-по-малу вступать въ общеніе по регистраціи болѣзненности съ фабричными лѣчебными заведеніями, при чемъ едва-ли можно сомнѣваться и въ недалекомъ, столь естественномъ сліяніи, тѣмъ или другимъ путемъ, дѣйствій земской медицины съ фабричною; слѣдовательно, у насъ весьма вѣроятна надежда, что упомянутая картина болѣзненности должна исподоволь принимать все болѣе рельефную окраску и дополняться тѣми и другими практически важными деталями. Однако, здѣсь нужно добавить, что весьма существеннымъ препятствіемъ для надлежащаго прогресса статистики болѣзненности, очевидно, служатъ слишкомъ архаистическіе порядки въ практикѣ нашей демографіи, такъ какъ правильное и возможно разностороннее развитіе первой, несомнѣнно, въ высокой степени обусловливается дѣйствительнымъ положеніемъ второй. А потому при настоящемъ случаѣ еще разъ пожелаемъ, чтобы наша статистика народонаселенія поскорѣе вышла изъ столь давняго и столь тлетворнаго ея застоя для многихъ другихъ, плотно связанныхъ съ нею практическихъ отраслей этой науки.

Что касается собственно разсматриваемаго пятилѣтія съ 1878-го по 1882-й годъ, то мы предпочли здѣсь ограничиться пока анализомъ лишь относящагося къ нему амбуляторнаго матеріала, куда, какъ сказано, входятъ и госпитальные боль-

*) См. Болѣзненность населенія Москов. губ. за 1883 годъ. Труды IX губ. съѣзда врачей Москов. земства. Отд. III, стр. 496.

ные, по крайней мѣрѣ, въ значительномъ своемъ числѣ, и куда мы добавили небольшое количество зарегистрованныхъ квартирныхъ и случайныхъ больныхъ, устранивши, впрочемъ, тѣ ихъ карты, которыя были исполнены очень неудовлетворительно. Слѣдовательно, мы теперь совсѣмъ оставляемъ въ сторонѣ наши эпидемическія данныя, руководствуясь тѣмъ, во-1-хъ, что карточныя записи эпидемическихъ больныхъ начаты лишь въ срединѣ означеннаго пятилѣтія, именно, съ 1880-года, и, во-2-хъ, онѣ велись съ нѣкоторою регулярностью сначала только въ очень немногихъ медицинскихъ участкахъ, вслѣдствіе чего, прилагая слишкомъ неровный въ общемъ по губерніи эпидемическій матеріалъ къ амбуляторному, мы тѣмъ самымъ очень уже рѣзко нарушили бы основной статистическій принципъ необходимости однообразія условій при сравненіи между собою тѣхъ и другихъ изслѣдуемыхъ фактовъ, какъ, наприм., въ данномъ случаѣ болѣзненности въ разныхъ медицинскихъ участкахъ. Конечно, въ частности данныя о госпитальныхъ, квартирныхъ и случайныхъ больныхъ имѣютъ свое болѣе или менѣе важное практическое значеніе въ смыслѣ характеристики дѣятельности медицинской организаціи вообще по губерніи и отдѣльнымъ медицинскимъ участкамъ; но несомнѣнно, что, въ видахъ изслѣдованія собственно болѣзненности населенія, центръ тяжести всѣхъ нашихъ данныхъ составляетъ обширный амбуляторный матеріалъ, который, понятно, очень много бы выигралъ отъ освѣщенія его еще эпидемическими данными въ отношеніи массовыхъ заболѣваній. Не имѣя, однако, возможности за обозрѣваемое время эксплуатировать въ нашихъ цѣляхъ эпидемическій матеріалъ сообща съ амбуляторнымъ (отдѣльно онъ въ извѣстной степени уже разработанъ и за первые три года, о чемъ сообщалось на 8-мъ губернскомъ съѣздѣ врачей), мы тѣмъ не менѣе полагаемъ, что этотъ послѣдній самъ по себѣ, хотя и очень далекъ еще, разумѣется, отъ научнаго идеала, но, при довольно значительномъ своемъ количествѣ, обнимая какъ бы то ни было всю территорію губерніи, можетъ все-таки дать приблизительно вѣрное понятіе о характерѣ болѣзненности мѣстнаго населенія, хотя пока въ общихъ, главныхъ ея проявленіяхъ.

Мы не станемъ входить здѣсь въ разсмотрѣніе всѣхъ частныхъ недоразумѣній и оплошностей, сопровождавшихъ практику карточной медико-статистической регистраціи въ Московскомъ земствѣ, ибо они многочисленны и, слѣдовательно, это завело бы насъ слишкомъ далеко, при томъ наиболѣе существенные изъ нихъ указаны ad hoc въ самой работѣ. Но такъ какъ рядъ мелочныхъ обстоятельствъ въ сложности составляетъ несомнѣнно важное условіе для успѣховъ статистическихъ операцій вообще, то мы считаемъ нужнымъ сказать нѣсколько словъ по этому поводу.

Прежде всего слѣдуетъ отмѣтить тотъ фактъ, что карточный способъ записей при самомъ своемъ введеніи въ Московской губерніи встрѣтилъ полное сочувствіе довольно значительнаго числа нашихъ земскихъ врачей, которыми и былъ сразу поставленъ въ возможность удобоисполнимаго практическаго примѣненія, особенно по отношенію къ амбулянтамъ, являющимся сильно преобладающею массою въ числѣ всѣхъ наблюдаемыхъ больныхъ въ земствѣ. Благодаря именно энергіи этого наиболѣе интеллектуальнаго ядра медицинской организаціи Московскаго земства, новая научная система добыванія свѣдѣній по болѣзненности вошла у насъ въ жизнь и получила дальнѣйшее развитіе, тогда какъ, съ другой стороны, мы не можемъ умолчать, что высылаемый въ бюро карточный матеріалъ также изъ немалаго числа врачебныхъ пунктовъ, особенно за первое время, отличался зачастую такимъ исполненіемъ, которое могло привести въ полное отчаяніе самаго увѣреннаго приверженца карточной системы; нѣкоторые же врачебные пункты и совсѣмъ не вели вновь установленной регистраціи. Уже не говоря о такихъ рубрикахъ нашихъ картъ, которыя безъ ущерба для дѣла можетъ исполнять фельдшерскій персоналъ, конечно, при нѣкоторомъ вниманіи къ ихъ содержанію, но и въ рубрикахъ, обязательно подлежащихъ врачамъ, по постановленію губ. съѣздовъ, мы нерѣдко находили, за ихъ подписями, совершенно неимовѣрныя отмѣтки, наприм.: намъ нерѣдко случалось видѣть вполнѣ опредѣленныя діагностики въ такой степени грубо компрометирующія самое дѣло и науку, что доподлинно привести ихъ здѣсь мы не рѣшаемся.

Такимъ образомъ, карточная медико-статистическая регистрація хотя и не вызывала у насъ открытыхъ, такъ или иначе мотивированныхъ возраженій на губернскихъ съѣздахъ врачей, но на практикѣ въ нѣкоторой части нашей земско-медицинской организаціи она, видимо, не встрѣтила и сознательнаго отношенія къ дѣлу, какъ это проявилось мѣстами въ крайне небрежномъ исполненіи самыхъ основныхъ ея правилъ и въ чрезмѣрномъ предоставленіи веденія записей фельдшерамъ. Между тѣмъ очень понятно, что плохой статистическій матеріалъ занимаетъ гораздо больше времени при разработкѣ, нежели хорошій, часто рѣшительно не вознаграждая потраченнаго на него труда. Стараясь уяснить себѣ причины столь нежелательнаго отношенія нѣкоторой части нашихъ товарищей къ практическимъ задачамъ санитарной статистики, мы не могли не остановиться, между прочимъ, на продолжительномъ деморализующемъ вліяніи въ данномъ случаѣ нашей общей оффиціальной медицинской отчетности, не имѣвшей никакой связи съ статистической наукой и ставившей въ совершенно ложное положеніе врачей, невольно вынуждаемыхъ ею къ фикціямъ. Правда, что въ послѣднее время порядокъ этой отчетности нѣсколько улучшенъ; но, очевидно, онъ все-таки продолжаетъ настоятельно требовать радикальной реформы.

Скажемъ затѣмъ и въ частности о нѣкоторыхъ наиболѣе распространенныхъ недостаткахъ и оплошностяхъ нашей карточной регистраціи, въ той и другой степени затруднявшихъ разработку матеріала и, наконецъ, препятствовавшихъ составленію истиннаго, болѣе точнаго понятія о тѣхъ и другихъ изслѣдуемыхъ фактахъ. Начнемъ съ того, что по довольно значительному числу врачебныхъ пунктовъ, особенно за начальные года, оказывались сплошные или частые пропуски предыдущихъ номеровъ у повторныхъ амбулянтовъ, являвшихся съ тою-же болѣзнью; иногда-же, вопреки дѣйствующимъ правиламъ, почему-то принято было означенныхъ повторныхъ посѣтителей совсѣмъ не регистровать, между тѣмъ они все-таки то-и-дѣло попадались на картахъ, какъ новые больные. Понятно, что при такомъ условіи до-нельзя трудно, а то и совсѣмъ невозможно отдѣлять число боль-

ныхъ отъ числа ихъ посѣщеній, чтобы вѣрно констатировать количество собственно болѣзненныхъ случаевъ. Нерѣдко бывало, что карточный матеріалъ, очевидно, высланный безъ предварительной провѣрки на мѣстѣ, оказывался съ большими или меньшими брешами въ порядковыхъ номерахъ или съ двойными такими номерами; бывало, что, видимо, вслѣдствіе спѣшнаго копированія разомъ цѣлой массы картъ съ амбуляторныхъ книгъ и случайнаго при этомъ пропуска одной какой-нибудь діагностики, эти послѣднія являлись передвинутыми у десятка и болѣе слѣдующихъ другъ за другомъ больныхъ. Конечно, разъясненіе подобныхъ оплошностей (благо еще, когда удавалось ихъ замѣтить) требовало письменныхъ или личныхъ сношеній съ врачами и сличенія карточнаго матеріала съ амбуляторными книгами. Оставляемые частые пробѣлы въ картахъ по самымъ простымъ ихъ вопросамъ, какъ очевидный результатъ забывчивости своевременно сдѣлать требующуюся отмѣтку, являлись неблагопріятными тѣмъ, что очень значительное число больныхъ по нѣкоторымъ врачебнымъ пунктамъ приходилось относить по разнымъ отдѣламъ исполнительныхъ таблицъ въ графы подъ рубрикою «не показано». Наконецъ, упомянемъ еще, что неразборчивость отмѣтокъ въ картахъ нерѣдко служила немалою помѣхою при разработкѣ матеріала.

Въ примѣръ тому, какъ иногда теоретическія соображенія относительно удобствъ техники статистическихъ манипуляцій не оправдываются на самомъ дѣлѣ и какъ иногда непредвидѣнныя случайности могутъ затруднить эту технику, укажемъ хотя бы слѣдующіе факты изъ нашей практики. Сначала у насъ для мужского и женскаго пола приняты были карты разныхъ цвѣтовъ и изъ довольно толстой, упругой бумаги—въ разсчетѣ, что это облегчитъ обращеніе съ ними. Однако, результатъ получился совсѣмъ обратный, такъ какъ, въ случаѣ недостатка тѣхъ или другихъ картъ въ амбуляторіяхъ, сплошь-и-рядомъ стали замѣнять однѣ другими, а иногда это дѣлалось и просто по ошибкѣ. Вслѣдствіе же такого смѣшенія цвѣтныхъ картъ на мѣстахъ происходила немалая путаница и въ бюро при разработкѣ матеріала, по обнаруженіи которой приходилось провѣрять и исправлять испол-

ненныя уже таблицы; процедура-же эта, какъ извѣстно, иной разъ даже болѣе хлопотлива и всегда гораздо болѣе непріятна, чѣмъ составленіе новыхъ таблицъ. Что касается картъ изъ слишкомъ упругой бумаги, то онѣ въ такомъ видѣ оказались неудобными для быстрыхъ манипуляцій, ибо нерѣдко буквально рѣзали руки. Затѣмъ, изъ нѣкоторыхъ врачебныхъ пунктовъ стали поступать въ бюро связки исполненныхъ картъ съ сургучными печатями на ихъ обрѣзахъ, вѣроятно, въ видахъ вящей цѣлости матеріала; хорошо освободить карты отъ сургуча намъ никакъ не удавалось и, при оставшихся послѣ того шероховатыхъ краяхъ, работа съ ними шла крайне мѣшкотно и неудобно.

Если первая практика собиранія у насъ медико-статистическихъ данныхъ по карточной системѣ сопровождалась тѣми и другими оплошностями, недоразумѣніями и вообще неудачами, то, разумѣется, не обошлось безъ того и въ практикѣ разработки собираемаго матеріала. Первоначальною программою для разработки карточныхъ данныхъ въ бюро служила принятая З-мъ губернскимъ съѣздомъ врачей довольно сложная форма бланка, по которому составлялись таблицы, значащіяся въ прилагаемыхъ здѣсь «Матеріалахъ» подъ литерою В. При этомъ, въ цѣляхъ облегченія сортировки данныхъ по болѣзнямъ, съѣздомъ рѣшено было сократить нашу номенклатуру такъ, чтобы, удержавши въ ней всѣ классы и группы, сохранить цѣликомъ отдѣльныя формы только остро-заразныхъ и конституціональныхъ болѣзней, присоединивши еще сюда лишь нѣкоторыя почему-либо особо интересныя формы изъ прочихъ классовъ. Но составляемыя годовыя таблицы по этому шаблону, при всей ихъ сложности, не давали однако понятія о колебаніяхъ и видоизмѣненіяхъ болѣзненности по менѣе короткимъ періодамъ весьма разнообразнаго времени въ году, какъ въ космическомъ, такъ и въ бытовомъ отношеніи. Вслѣдствіе этого, бюро рѣшилось производить разработку карточныхъ данныхъ въ томъ-же шаблонѣ, но по четвертямъ года и, затѣмъ, сводить эти таблицы въ годовыя; для выясненія-же движенія амбуляторовъ и ихъ повторныхъ посѣщеній по мѣсяцамъ принято было составлять еще отдѣльную общую таблицу, помѣщенную въ нашихъ

«Матеріалахъ» подъ литерою А. Однако, въ виду все болѣе и болѣе обнаруживаемаго, по метрическимъ даннымъ, весьма характернаго распредѣленія по мѣсяцамъ смертности разныхъ возрастовъ въ Московской губерніи, являлся огромный практическій интересъ въ выясненіи и особенностей болѣзненности населенія, хотя наиболѣе разящихся лѣтъ, но этимъ же меньшимъ періодамъ. Подъ такимъ вліяніемъ мы установили еще новую таблицу Б, представляющую движеніе амбулянтовъ по болѣзнямъ и мѣсяцамъ въ наиболѣе типичныхъ двухъ возрастныхъ категоріяхъ — отъ рожденія до 5 лѣтъ и свыше 5 лѣтъ; но при этомъ таблицу В мы опять стали составлять уже по годовымъ періодамъ, ощущая, подъ давленіемъ все большаго и большаго наплыва матеріала, постоянную потребность въ значительномъ сокращеніи ея многочисленныхъ и не всегда достаточно обоснованныхъ отдѣловъ и рубрикъ, какъ это потомъ и рѣшено было на 8-мъ губернскомъ съѣздѣ врачей при пересмотрѣ номенклатуры болѣзней. Наконецъ, послѣдняя таблица Г въ нашихъ «Матеріалахъ» служитъ какъ бы дополненіемъ къ предыдущимъ таблицамъ, заключая нѣкоторыя, заслуживающія вниманія отдѣльныя болѣзни разныхъ классовъ и группъ, впрочемъ, кромѣ почти всѣхъ (здѣсь помѣщены только разновидности тифа) острозаразныхъ формъ, входящихъ въ основныя таблицы.

Слѣдовательно, принятая à priori программа для разработки вновь собираемаго матеріала на практикѣ оказывалась неудовлетворительной въ тѣхъ и другихъ отношеніяхъ, почему бюро поставлено было въ необходимость изыскивать для того еще дополнительныя цѣлесообразныя формы, постоянно стараясь употреблять съ наибольшею выгодою крайне ограниченныя свои силы, сравнительно съ подлежащимъ ему дѣломъ. Это, между прочимъ, также много осложняло и тормазило ходъ работы, такъ какъ нерѣдко приходилось возвращаться къ разобраннымъ уже картамъ и манипулировать съ ними въ иномъ направленіи. Кромѣ того, озабочиваясь извлеченіемъ изъ карточнаго матеріала возможно большаго количества фактовъ, мы мало думали при составленіи исполнительныхъ таблицъ о будущемъ еще отдаленномъ печатаніи ихъ, а затѣмъ, когда наступила эта пора. ихъ пришлось пріуро-

чивать къ удобному формату изданія, на что также тратилось время.

Теперь, послѣ нашего довольно продолжительнаго опыта, конечно, мы можемъ лучше оцѣнить научно-практическое значеніе карточнаго способа собиранія статистическихъ свѣдѣній, фактичнѣе опредѣлить тѣ и другія его качества. Какъ мы припомнимъ, главными основаніями предпочтенія карточнаго способа табелярному намъ, именно, служили: 1) что этимъ путемъ есть возможность добывать на значительной территоріи самыя всестороннія статистическія данныя при меньшемъ обремененіи наблюдателей и 2) что при этомъ есть возможность совершенно отдѣлить процессъ собиранія статистическихъ свѣдѣній отъ процесса ихъ разработки и тѣмъ достигнуть наибольшей точности въ статистическихъ выводахъ, такъ какъ въ первомъ случаѣ требуется лишь нѣкоторая привычка правильно отмѣчать наблюдаемые факты, разумѣется, при добросовѣстномъ и сознательномъ отношеніи къ дѣлу, во второмъ-же случаѣ необходимы спеціальный методъ однообразной сортировки фактовъ, обусловливающійся извѣстною предопредѣленною цѣлью, и весьма значительный техническій навыкъ. Эти два основанія въ пользу карточной системы, по нашему мнѣнію, остаются безспорными и едва-ли могутъ подлежать сомнѣнію компетентныхъ лицъ: помимо этого мы не представляемъ себѣ никакихъ другихъ путей и способовъ для собиранія достовѣрныхъ и всесторонняхъ статистическихъ свѣдѣній, при удобствѣ ихъ разработки, напр., по болѣзненности въ губерніи, а равно также и по статистикѣ движенія народонаселенія; разъ же такія свѣдѣнія собраны, мы не представляемъ себѣ возможности правильно и полно эксплуатировать ихъ безъ особаго спеціальнаго учрежденія въ центрѣ.

Но карточный способъ собиранія статистическихъ свѣдѣній имѣетъ обратную сторону, съ которою неизбѣжно приходится считаться. Здѣсь прежде всего слѣдуетъ указать на ту огромную массу транспортируемыхъ взадъ и впередъ большихъ тюковъ картъ, которой достигаетъ, напр., нашъ матеріалъ по болѣзненности уже и теперь, и которая, вмѣстѣ съ прогрессомъ земской медицинской организаціи въ губерніи,

долго еще должна возрастать все болѣе и болѣе. Понятно, что пересылка и удобное для пользованія храненіе статистическаго матеріала въ такомъ объемистомъ его видѣ вызываетъ немалые хлопоты и расходы. Въ виду этого принятый у насъ сначала форматъ карты вскорѣ былъ возможно сокращенъ (съ $16_{,2} \times 10_{,3}$ до $12_{,5} \times 9$ сантим.) и довольно давно уже возбужденъ вопросъ о полномъ устраненіи картъ повторныхъ амбулянтовъ, число которыхъ за пятилѣтіе съ 1883-го по 1887-ой годъ достигаетъ $32^0/_0$; слѣд., безъ нихъ общая масса пересылаемыхъ картъ должна уменьшиться сейчасъ-же почти на $^1/_3$ часть. Вопросъ этотъ обсуждался на двухъ послѣднихъ нашихъ губернскихъ съѣздахъ врачей, которые, признавая важность надлежащей регистраціи и повторныхъ амбуляитовъ, не рѣшились, однако, принять общимъ вновь предлагаемый способъ записей ихъ каждаго на одной и той-же картѣ, при чемъ опредѣлено прежде фактически опробовать удобства его въ нѣкоторыхъ лѣчебныхъ заведеніяхъ съ заключительной разработкой такого матеріала въ бюро.*)

Во 2-хъ, эксплуатація богатыхъ карточныхъ данныхъ по болѣзненности съ надлежащей правильностью и такою полнотою, чтобы при этомъ возможно исчерпывать всѣ рубрики картъ не только въ простыхъ, но и, по болѣе спеціальнымъ вопросамъ, въ комбинированныхъ ихъ сочетаніяхъ, безусловно требуетъ и соотвѣтственно сильнаго состава бюро, занятаго притомъ постоянно и исключительно регулированіемъ и производствомъ статистическихъ операцій и не отвлекаемаго отъ нихъ другими текущими дѣлами по медицинской организаціи. Весьма ошибаются считающіе преимуществомъ карточнаго способа собиранія статистическихъ свѣдѣній передъ табелярнымъ также и то, что при немъ нужно будто меньше силъ и времени для разработки данныхъ. Впрочемъ, съ своей точки зрѣнія они, можетъ быть, и правы, такъ какъ этотъ вопросъ очень условенъ: все дѣло тутъ въ томъ, въ какомъ размѣрѣ требуется извлекать свѣдѣнія при кар-

---

*) Замѣтимъ, что такъ какъ нашу амбулаторную карту можно видѣть въ изданныхъ „Правилахъ по медико-статистической регистраціи“, то мы её здѣсь и не прикладываемъ.

точномъ способѣ ихъ собиранія. Если, напр., по статистикѣ движенія народонаселенія при дѣйствіи этого способа признать возможнымъ ограничиваться такимъ кругомъ фактовъ, какой въ состояніи давать настоящія наши приходскія вѣдомости, то, пожалуй, для составленія частныхъ и общихъ таблицъ по установленной теперь формѣ лишнихъ силъ можетъ и не понадобиться. Но не нужно забывать, что самая главная и особо привлекательная выгода карточнаго способа заключается, именно, въ томъ, что единственно онъ даетъ возможность добывать подробныя и всесторонніе статистическія данныя, имѣющія огромную важность въ спеціальныхъ научно-практическихъ цѣляхъ; слѣдовательно, само собою разумѣется, не къ чему собственно было бы и хлопотать о столь подробныхъ данныхъ, если довольствоваться извлеченіемъ изъ нихъ лишь нѣсколькихъ элементарныхъ фактовъ. Такимъ образомъ, признавая по существу дѣла необходимость возможно полной и правильной эксплуатаціи подробныхъ данныхъ, собираемыхъ по карточному способу, нельзя не признать вмѣстѣ съ тѣмъ, что для исполненія этого сложнаго дѣла естественно требуются и довольно значительныя силы въ центрѣ.

Наконецъ, въ 3-хъ, карточный способъ статистическихъ записей, напр., по болѣзненности хотя и не предполагаетъ разработки матеріала врачами, но онъ обязываетъ ихъ къ производству постоянныхъ правильныхъ отмѣтокъ тѣхъ и другихъ наблюдаемыхъ ими фактовъ, къ аккуратному обращенію съ неподоволь составляемымъ, легко разсѣевающимся матеріаломъ въ видѣ небольшихъ отдѣльныхъ листочковъ, т.-е. картъ, и къ періодической высылкѣ этого матеріала въ опредѣленное мѣсто. Все это въ сложности, конечно, составляетъ довольно кропотливый трудъ, пронизывающій, такъ сказать, всю практическую дѣятельность нашихъ участковыхъ земскихъ врачей по отношенію къ пользуемымъ ими больнымъ. Правда, что въ значительной степени этотъ трудъ раздѣляютъ съ ними помощники, однако и на нихъ лично во всякомъ случаѣ падаетъ тутъ очень не мало заботъ. И вотъ опытъ показываетъ, что, даже при полномъ желаніи вести правильную регистрацію, далеко не всѣ врачи одинаково легко и скоро привыкаютъ къ регулярному исполненію ея техники; это также не-

рѣдко служитъ причиною многихъ пробѣловъ и ошибокъ въ картахъ по отдѣльнымъ медицинскимъ участкамъ, способствуя неровности матеріала по губерніи вообще. Такимъ образомъ, надлежащее практическое примѣненіе карточной регистраціи на значительной территоріи, при участіи въ ней многихъ лицъ, во всякомъ случаѣ требуетъ довольно продолжительнаго времени, чтобы всѣ исполнители могли привыкнуть къ возможно однообразному правильному веденію статистическихъ записей. Намъ кажется, что и по этому было бы лучше первые года по введеніи карточныхъ записей, пока исполнители приспособливаются къ общей техникѣ дѣла, какъ по регистраціи, такъ и по разработкѣ матеріала, ограничиваться возможно меньшимъ числомъ вопросовъ, а затѣмъ уже распространять ихъ до желаемой нормы.

Согласно научнымъ основаніямъ, раціональное производство статистическихъ операцій предполагаетъ, съ одной стороны, достовѣрность, полноту и однообразіе собираемыхъ свѣдѣній, а съ другой — правильность, цѣлесообразность и своевременность ихъ разработки. Мы хотя повозможности и стремимся двигать нашу статистику болѣзненности населенія къ такому научному идеалу; но, разумѣется, какъ можно видѣть изъ всего вышеизложеннаго, а равно и изъ самой предлежащей работы, пока еще она очень далека отъ него во всѣхъ отношеніяхъ. Необходимо принимать во вниманіе, что несомнѣнно очень кропотливая медико-статистическая карточная система со всѣми ея аттрибутами вводилась въ только-что развивающіяся медицинскія учрежденія Московскаго земства, начиная съ ихъ центра до отдѣльныхъ развѣтвленій и, слѣд., особенно въ первое время, не имѣла подъ собою достаточно уже окрѣпшей, твердой почвы, чтобы разомъ представиться во всемъ размѣрѣ своего практическаго значенія. При этомъ и разрабатывающее карточный матеріалъ губернское центральное бюро должно было вести это серьезное и новое дѣло слишкомъ между прочимъ, ибо на немъ, при ограниченныхъ силахъ, лежали и многія другія обязанности по организующейся земской медицинѣ въ губерніи и текущимъ земскимъ санитарнымъ дѣламъ вообще. Такъ, и настоящій трудъ предположенъ былъ къ изданію уже довольно давно, но его при-

ходилось исполнять урывками, волею-неволею многократно оставляя на долгое время ради другихъ болѣе неотложныхъ занятій. Легко понять, что веденная такимъ образомъ большая систематическая работа подъ-часъ становилась въ высокой степени мучительной. Правда, что бюро, занятое еще выясненіемъ самыхъ путей и способовъ разработки собираемаго обширнаго карточнаго медико-статистическаго матеріала, пока не могло задаваться и мыслью о срочномъ изданіи выводной работы—тѣмъ болѣе, что съ ходомъ дѣлъ по производству статистическихъ операцій губ. съѣзды врачей постоянно ознакомливались посредствомъ предварительныхъ сообщеній, а текущія практическія надобности удовлетворялись періодически издаваемыми бюро бюллетенями; но несомнѣнно, что и въ частной выводной работѣ ощущалась настоятельная потребность, именно, въ видахъ болѣе успѣшнаго регулированія общаго хода дѣлъ въ губерніи по возникающей санитарной статистикѣ.

Какъ бы то ни было, въ настоящее время въ нашемъ бюро заканчивается разработка карточнаго матеріала и за второе пятилѣтіе—съ 1883-го по 1887-ой годъ, которая, какъ сказано выше, производилась по нѣсколько иной, менѣе детальной программѣ. Результаты этой работы, по принятому порядку, будутъ доложены слѣдующему губернскому съѣзду врачей. Надѣемся, что сопоставленіе двухъ опробованныхъ теперь исполнительныхъ программъ дастъ возможность установить, при согласованіи рабочихъ силъ бюро съ размѣромъ труда, болѣе прочную норму для дальнѣйшей разработки нашего обширнаго медико-статистическаго матеріала, достигшаго за означенное второе пятилѣтіе уже свыше 1.500.000 только амбуляторныхъ картъ, полученныхъ лишь изъ земскихъ лѣчебныхъ заведеній, не считая фабричныхъ.

Е. Осиповъ.

I.

Общія свѣдѣнія объ амбулянтахъ.

1. ОБЗОРЪ АМБУЛЯТОРНАГО КАРТОЧНАГО МАТЕРІАЛА; РАСПРЕДѢЛЕНІЕ ЕГО ПО ГОДАМЪ, УѢЗДАМЪ И МЕДИЦИНСКИМЪ УЧАСТКАМЪ; РАЗВИТІЕ АМБУЛЯТОРНОЙ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЪ 1878—85 ГОДАХЪ.

Нашему обзору будутъ подлежать, собранныя по карточной системѣ, свѣдѣнія объ амбулянтахъ земскихъ лѣчебныхъ заведеній Московской губерніи за 1878—82 года. Всѣхъ амбуляторныхъ картъ за означенное пятилѣтіе въ губернское санитарное бюро поступило свыше 700 тысячъ; но нѣкоторая часть собраннаго матеріала оказалась на столько не удовлетворительной, что пришлось совсѣмъ отъ нея отказаться, а затѣмъ обработанный нами матеріалъ содержитъ 684.217 картъ. Однако, для общихъ выводовъ мы можемъ пользоваться не всѣми и этими данными, такъ какъ еще нѣкоторая доля ихъ въ значительной степени не полна, т.-е. не обнимаетъ въ цѣлости годового періода, или обилуетъ многими пробѣлами, почему и не годна для включенія въ сводныя таблицы [1]). Долю эту составляютъ 41.635 картъ, за устраненіемъ которыхъ остается болѣе или менѣе полный, обработанный нами матеріалъ въ количествѣ 642.582 картъ, представляющихъ такое число посѣщеній, сдѣланныхъ амбулянтами въ земскія лѣчебныя

---

[1]) Оставленный безъ обработки матеріалъ относится, главнымъ образомъ, къ 1878 году, первому по собиранію карточныхъ свѣдѣній, и доставленъ по преимуществу съ посѣщаемыхъ врачами фельдшерскихъ пунктовъ. Неполнота-же нѣкоторой части собраннаго матеріала зависитъ отъ разныхъ причинъ, такъ: одни врачебные пункты были открыты среди года и тотчасъ начали доставлять свѣдѣнія, на другихъ врачебныхъ пунктахъ вообще не достаточно регулярно велись записи больныхъ и т. п.; но больше половины неполныхъ свѣдѣній принадлежитъ Клинскому и Серпуховскому уѣздамъ за 1879 годъ. Этотъ матеріалъ сильно пострадалъ уже здѣсь при пожарѣ въ квартирѣ счетчика (бюро тогда не имѣло еще особаго помѣщенія) и потомъ, къ сожалѣнію, не могъ быть весь возстановленъ по записямъ амбуляторныхъ книгъ.

заведенія Московской губерніи за изслѣдуемый пятилѣтній періодъ времени, но не выражающихъ однако всѣхъ ихъ, въ особенности за первые два года.

Матеріалъ этотъ обработанъ въ опредѣленномъ порядкѣ по каждому медицинскому участку и сведенъ въ общія таблицы по губерніи за каждый изъ изслѣдуемыхъ годовъ. Нѣкоторымъ исключеніемъ, впрочемъ, тутъ является 1878-ой годъ, за который мы вынуждены были допустить двѣ сводки: одну собственно по Московскому уѣзду (см. Матеріалы, стр. 343), а другую по всѣмъ остальнымъ уѣздамъ губерніи, кромѣ Московскаго (см. Матеріалы, стр. 353). Однако и такого рода двойная сводка данныхъ за 1878 годъ позволяетъ все-таки общеніе ихъ, по крайней мѣрѣ, во всѣхъ главныхъ и нѣкоторыхъ частныхъ итогахъ съ данными прочихъ лѣтъ [2]). Затѣмъ, располагая теперь обработаннымъ матеріаломъ за пять лѣтъ, мы поставлены были въ необходимость ограничиться общей губернской сводкой лишь за четырехлѣтіе съ 1878-го по 81-ый годъ (см. Матеріалы, стр. 387 и пр.); сводка-же за послѣдній 1882-ой годъ здѣсь помѣщена отдѣльно (Матеріалы, стр. 399 и пр.); точно также и при выводахъ 1882-ой годъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ у насъ остается особнякомъ. Конечно, въ такой комбинаціи данныхъ есть свои неудобства; но далѣе мы увидимъ, что она нисколько не препятствуетъ анализу фактовъ, чтобы имѣть основаніе жертвовать значительной частью напечатанной раньше работы, какъ это, при сложившихся обстоятельствахъ, было бы неизбѣжно для формальнаго достиженія безусловной органической связи всѣхъ изслѣдуемыхъ годовъ между собою [3]).

---

[2]) Свѣдѣнія по Московскому уѣзду за 1878 годъ не могли быть включены въ общую губернскую сводку, вслѣдствіе того, что разработка ихъ наполовину произведена, бывшимъ санитарнымъ врачемъ этого уѣзда, д-ромъ П. А. Песковымъ, нѣсколько въ иномъ порядкѣ. Разницу здѣсь дѣлаетъ, именно, таб. Б. (см. Матеріалы, стр. 348—351).

[3]) Здѣсь необходимо войти въ нѣкоторыя подробности относительно причинъ принятаго нами, нѣсколько оригинальнаго расположенія матеріала. Настоящую работу предполагалось издать гораздо раньше по обработаннымъ тогда даннымъ за четыре года—съ 1878-го по 81-ый; данныя эти были подготовлены и напечатаны, а произведенные изъ нихъ выводы послужили основаніемъ для постройки діаграммъ, часть которыхъ также была уже напечатана. Но въ то время, когда предстояло приступить къ изданію выводной части работы, непредвидѣнныя обстоятельства (сначала разныя безотлагательныя другія обязанности, а потомъ болѣзнь автора) рѣшительно воспрепятствовали дальнѣйшему движенію этого дѣла. Между тѣмъ въ санитарномъ бюро была окончена разработка амбулаторнаго карточнаго матеріала за 1882-ой годъ и, при явившейся снова возможности продолжать прерванное печатаніе настоящей работы, естественно было пополнить ее готовыми данными еще за одинъ годъ — тѣмъ болѣе, что имъ заключался пятилѣтній циклъ работъ по опредѣленнымъ, однообразнымъ программамъ, которыя для будущаго значительно видоизмѣнены. Обусловленные-же напечатанной частью работы, мы могли достигнуть сказанной цѣли только съ нѣкоторыми ограниченіями, именно: мы хотя и рѣшились передѣлать изготовленный выво-

Обработанный карточный матеріалъ по годамъ распредѣляется слѣдующимъ образомъ:

Года.	Матеріалъ полный, вошедшій въ сводки.	Матеріалъ неполный, оставшійся внѣ сводокъ.	Весь обработанный матеріалъ.
1878	64.879 кар.	6.265 кар.	71.144 кар.
1879	78.250 »	23.593 »	101.843 »
1880	140.982 »	2.691 »	143.673 »
1881	156.740 »	6.661 »	163.401 »
1882	201.731 »	2.425 »	204.156 »
Вообще	642.582 кар.	41.635 кар.	684.217 кар.

Приведемъ, затѣмъ, распредѣленіе по уѣздамъ и годамъ числа врачебныхъ пунктовъ, доставившихъ обработанный карточный матеріалъ, замѣтивши предварительно, что подъ названіемъ „врачебные пункты“ здѣсь будутъ подразумѣваться всѣ мѣста пріема приходящихъ больныхъ земскими врачами, т.-е. амбуляторіи, находятся-ли онѣ при городскихъ земскихъ больницахъ, или сельскихъ лѣчебницахъ съ кроватями, или особо сами по себѣ, при томъ—завѣдываются-ли послѣднія постоянно живущимъ при нихъ врачемъ или только наѣзжающимъ [4]). Въ скобкахъ малыми цифрами мы здѣсь указываемъ (въ томъ числѣ) врачебные пункты, по которымъ имѣется неполный матеріалъ [5]).

ной отдѣлъ, органически связавши съ предшествовавшими четырьмя пятый годъ, но по стольку, по сколько напечатанная прежде доля работы позволила это исполнить.

[4]) Здѣсь нужно замѣтить, что, по дѣйствующимъ у насъ „Правиламъ“ медико-статистической регистраціи, матеріаломъ годнымъ для разработки признается лишь тотъ, который является въ результатѣ личнаго наблюденія врачей, почему съ фельдшерскихъ пунктовъ идутъ въ дѣло свѣдѣнія только о тѣхъ больныхъ, которыхъ врачи осматриваютъ сами во время своего пріѣзда. Вообще, по сказаннымъ „Правиламъ“, участіе фельдшеровъ въ регистраціи допускается лишь въ неизбѣжныхъ случаяхъ и при возможности контроля ихъ врачами. На практикѣ у насъ имѣло мѣсто единственное исключеніе въ данномъ случаѣ, именно, по бывшему Сѣтунскому пункту Московскаго уѣзда, посѣщаемому врачемъ и постоянно завѣдуемому довольно образованнымъ фельдшеромъ, заявившимъ себя тщательной регистраціей.

[5]) Пункты, выславшіе оставленный безъ обработки, безусловно неудовлетворительный матеріалъ, здѣсь не считаются, равно какъ не считаются за соотвѣтственные года и тѣ, которые совсѣмъ не доставляли карточныхъ свѣдѣній. Послѣдняго рода врачебныхъ пунктовъ въ губерніи было два, а именно: Завидовскій Клинскаго уѣзда и Щелковскій (Гребневскій) Богород. уѣзда. Оба они открыты въ 1879 году, но карточныя свѣдѣнія начали доставлять—первый въ концѣ 81-го года, а второй въ концѣ 82-го года. Затѣмъ, нужно упомянуть еще, что за 1880 годъ здѣсь значится въ губерніи 34 дѣйствующихъ врачебныхъ пункта, между тѣмъ какъ подробныя данныя въ „Матеріалахъ“ напечатаны только по 33 пунктамъ. Это объясняется тѣмъ, что при Можайской городской больницѣ собирался крайне ограниченный амбуляторный матеріалъ (напр.: за 1880 г. ею доставлено только 222 карты), которому не стоило удѣлять особой таб-

У ѣ з д ы.	Число врачебныхъ пунктовъ. 1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	1882 г.
Московскій	4 (1)	5 (1)	5	5	5
Богородскій	1	1	2	2	3 (1)
Бронницкій	2	3	3 (2)	3	3 (2)
Верейскій	2	1	2	2	2
Волоколамскій	1	1	2	2	2
Дмитровскій	3	3	3	3	3
Звенигородскій	1	2	2	2	2
Клинскій	2	3 (3)	4	5 (1)	6
Коломенскій	1	2	2 (1)	2 (1)	2
Можайскій	1	2 (2)	3	3	3 (1)
Подольскій	2	2	2	2	2
Рузскій	1	2 (1)	1	2 (1)	1
Серпуховской	3 (1)	3 (2)	3	3	3
Вообще по губерніи	24 (2)	30 (9)	34 (3)	36 (3)	37 (4)

Врачебные пункты располагались [6]):	1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	1882 г.
При городскихъ больницахъ	12	12	12	12	12
При сельскихъ лѣчебницахъ	7	9	14	15	16
Особо съ постояннымъ врачемъ	3	4	5	6	6
Особо съ наѣзжающимъ врачемъ (Фельдшерскіе пункты.)	2	5	3	3	3

Представленныя таблицы показываютъ, что количество собираемаго по губерніи амбулаторнаго карточнаго матеріала съ каждымъ годомъ возрастало, равно какъ и число доставлявшихъ его врачебныхъ пунктовъ. При этомъ, слѣдуетъ замѣтить, постепенно улучшалась обстановка амбулаторной дѣятельности земскихъ врачей [7]), а также поднималось въ общемъ и самое качество собираемаго матеріала, хотя въ частности, къ сожалѣнію, бывало и случается до сихъ поръ обратное этому, по причинѣ большею частью перемѣны врачей и малаго знакомства вновь поступающихъ изъ нихъ съ установленнымъ порядкомъ регистраціи.

Располагая уѣзды въ нисходящемъ порядкѣ по количеству доставлен-

---

лицы въ печати. А потому онъ присоединенъ къ такъ называемой Южной амбулаторіи, которая сначала помѣщалась на югѣ уѣзда, потомъ — въ городѣ, а затѣмъ опять переведена въ центръ своего участка.

[6]) Въ нѣкоторыхъ уѣздныхъ городахъ Московской губ. земскія амбулаторіи городскихъ участковъ помѣщались отдѣльно отъ земскихъ больницъ, но здѣсь мы ихъ считаемъ состоящими при этихъ послѣднихъ.

[7]) Прогрессъ въ устройствѣ земской медицины часто идетъ такимъ путемъ, что сначала открывается фельдшерскій пунктъ, который потомъ поручается посѣщать время отъ времени врачу; далѣе пунктъ этотъ преобразовывается въ амбулаторію съ постоянно живущимъ при ней врачемъ и, наконецъ, тутъ устраивается уже лѣчебница съ кроватями.

наго ими матеріала за пятилѣтіе съ означеніемъ числа, доставившихъ его, врачебныхъ пунктовъ по каждому уѣзду также (для удобства сравненія) въ пятилѣтней сложности, считая ихъ за разные годы какъ бы отдѣльными, получимъ слѣдующую таблицу.

УѢЗДЫ.	Полный матеріалъ.	Число пунктовъ.	Неполный матеріалъ.	Число пунктовъ.	Весь обраб. матеріалъ.	Число пунктовъ.
Московскій. . .	148.014 кар.	22	4.561 кар.	2	152.575 кар.	24
Клинскій. . . .	101.844 »	16	12.764 »	4	114.608 »	20
Дмитровскій . .	77.073 »	15	— »	—	77.073 »	15
Серпуховской. .	48.801 »	12	12.403 »	3	61.204 »	15
Подольскій. . .	56.072 »	10	— »	—	56.072 »	10
Звенигородскій.	46.422 »	9	— »	—	46.422 »	9
Коломенскій . .	40.897 »	7	4.960 »	2	45.857 »	9
Волоколамскій .	30.574 »	8	— »	—	30.574 »	8
Можайскій . . .	29.656 »	9	858 »	3	30.514 »	12
Верейскій . . .	21.081 »	9	— »	—	21.081 »	9
Бронницкій. . .	15.109 »	10	3.835 »	4	18.944 »	14
Богородскій . .	18.135 »	8	696 »	1	18.831 »	9
Рузскій.	8.904 »	5	1.558 »	2	10.462 »	7
Вообще по губ.	642.582 кар.	140	41.635 кар.	21	684.217 кар.	161

Изъ этой таблицы видно, что обработанный карточный матеріалъ распредѣлялся по уѣздамъ весьма неравномѣрно съ колебаніемъ отъ 152.575 до 10.462 картъ за пятилѣтіе между Московскимъ и Рузскимъ уѣздами. При этомъ, нѣкоторые уѣзды, стоящіе выше по количеству доставленнаго матеріала вообще, занимаютъ низшее мѣсто по количеству собственно полнаго матеріала, такъ: Серпуховской противъ Подольскаго уѣзда, Бронницкій противъ Богородскаго уѣзда. Врачебные пункты распредѣлялись по уѣздамъ также весьма разнообразно съ колебаніемъ въ сложности за пятилѣтіе, отъ 24 до 7 между тѣми-же Московскимъ и Рузскимъ уѣздами.

Пятилѣтнее среднее количество матеріала на уѣздъ составляютъ 52.632 карты, а ежегодное среднее 10.526 картъ при maximum'ѣ въ 30.515 (Москов. у.) и minimum'ѣ въ 2.092 (Рузскій у.) карты. По отдѣльнымъ же годамъ уѣздное среднее количество матеріала получается слѣдующее:

ГОДА.	Среднее количество на уѣздъ. Полный матеріалъ.	Весь обработанный матеріалъ.
1878	4.913 кар.	5.472 кар.
1879	6.019 »	7.834 »
1880	10.845 »	11.052 »
1881	12.057 »	12.562 »
1882	15.518 »	15.704 »

Пятилѣтнее среднее число врачебныхъ пунктовъ на уѣздъ у насъ получается $12,_4$, а ежегодное среднее — $2,_5$ при maximum'ѣ $4,_8$ и minimum'ѣ $1,_4$.

Сопоставляя, затѣмъ, распредѣленіе по уѣздамъ количества собраннаго матеріала съ числомъ, дѣйствовавшихъ въ нихъ, врачебныхъ пунктовъ, мы не всегда увидимъ здѣсь прямое пропорціональное отношеніе. Правда, что первые четыре уѣзда (Московскій, Клинскій, Дмитровскій и Серпуховской), давшіе наибольшее, значительно превышающее среднее (52.632) число картъ, имѣли и наибольшее, значительно превышающее среднее ($12,_4$) число врачебныхъ пунктовъ; послѣдній-же (Рузскій) уѣздъ, давшій самое меньшее число картъ, имѣлъ и самое меньшее число врачебныхъ пунктовъ. Но въ прочихъ уѣздахъ, занимающихъ средину между означенными крайними, отношеніе это нерѣдко является обратнымъ, такъ: Подольскій уѣздъ далъ выше средняго количество матеріала при 10 врачебныхъ пунктахъ, между тѣмъ какъ Бронницкій уѣздъ, наоборотъ, далъ очень мало матеріала при 14 пунктахъ; Звенигородскій уѣздъ далъ гораздо больше матеріала при 9 пунктахъ, чѣмъ Можайскій при 12 и т. д.

Приведемъ еще среднее ежегодное количество карточнаго матеріала, приходящееся на врачебный пунктъ по уѣздамъ въ томъ-же ихъ порядкѣ.

У Ѣ З Д Ы.	Среднее ежегодное количество на врачебный пунктъ. Полный матеріалъ.	Весь обработан. матеріалъ.
Московскій	6.728 кар.	6.357 кар.
Клинскій	6.365 »	5.730 »
Дмитровскій	5.138 »	5.138 »
Серпуховской	4.067 »	4.080 »
Подольскій	5.607 »	5.607 »
Звенигородскій	5.158 »	5.158 »
Коломенскій	5.842 »	5.095 »
Волоколамскій	3.822 »	3.822 »
Можайскій	3.295 »	2.543 »
Верейскій	2.342 »	2.342 »
Бронницкій	1.511 »	1.353 »
Богородскій	2.267 »	1.092 »
Рузскій	1.781 »	1.495 »

Отсюда видно, что среднее ежегодное число амбулаторныхъ картъ по врачебнымъ пунктамъ постепенно понижается вмѣстѣ съ пониженіемъ общаго количества картъ, доставленныхъ уѣздами, съ нѣкоторымъ впрочемъ уклоненіемъ въ этомъ порядкѣ. Такъ, Серпуховской уѣздъ, по количеству матеріала вообще (мы беремъ весь обработанный матеріалъ), стоитъ выше Подольскаго, Звенигородскаго и Коломенскаго уѣздовъ, между тѣмъ среднее число картъ на врачебный пунктъ въ немъ ниже, чѣмъ въ названныхъ трехъ уѣздахъ; въ

Бронницкомъ и Богородскомъ уѣздахъ среднее число картъ на врачебн. пунктъ меньше, чѣмъ въ стоящемъ ниже ихъ по количеству матеріала Рузскомъ уѣздѣ.

Среднимъ числомъ въ годъ полнаго матеріала на каждый изъ доставившихъ собственно его врачебныхъ пунктовъ приходится 4.590 картъ, а всего обработаннаго матеріала на каждый изъ доставившихъ собственно его врач. пунктовъ приходится 4.250 картъ. Опредѣляя эти средніе числа по отдѣльнымъ годамъ, получимъ слѣдующее:

Года.	Среднее количество на врач. пунктъ.	
	Полный матеріалъ.	Весь обраб. матеріалъ.
1878	2.949 кар.	2.964 кар.
1879	3.726 »	3.395 »
1880	4.548 »	4.226 »
1881	4.750 »	4.539 »
1882	6.113 »	5.518 »

На основаніи вышеизложеннаго мы можемъ констатировать, что собранный карточный матеріалъ объ амбулаторныхъ больныхъ земскихъ лѣчебныхъ заведеній Московской губерніи за 1878—82 года, возрастая въ общемъ постоянно по годамъ, уѣздамъ и врачебнымъ пунктамъ вмѣстѣ съ увеличеніемъ числа этихъ послѣднихъ, представляетъ чрезвычайное разнообразіе въ своемъ распредѣленіи по отдѣльнымъ уѣздамъ и врачебнымъ пунктамъ; что количество этого матеріала, хотя и находится по большей части въ прямомъ отношеніи съ числомъ дѣйствовавшихъ врачебныхъ пунктовъ въ уѣздахъ, но нерѣдко, однако, состоитъ съ нимъ и въ обратной пропорціи; что при болѣе значительномъ количествѣ собраннаго матеріала въ уѣздѣ приходится, за немногими исключеніями, и болѣе значительное среднее количество его на каждый изъ дѣйствовавшихъ въ немъ врачебныхъ пунктовъ.

Затѣмъ интересно сравнить величину притока больныхъ въ земскихъ городскихъ и сельскихъ амбулаторіяхъ по отдѣльности. Для этого возьмемъ средніе числа амбулаторныхъ посѣщеній, бывшихъ въ тѣхъ и другихъ изъ этихъ заведеній по годамъ и за пятилѣтіе вообще, при чемъ удовлетворимся только полными данными, замѣтивши, что и со включеніемъ неполныхъ сущность дѣла здѣсь нисколько не измѣняется.

Года.	Среднее количество амбулатор. посѣщеній.	
	Городскіе врач. пункты.	Сельскіе врач. пункты.
1878	2.337	3.684
1879	3.170	4.068
1880	3.208	5.394
1881	3.832	5.274
1882	4.772	6.879
Среднее за 1878—82 гг.	3.580	5.367

Данныя эти показываютъ, что сельскіе врачебные пункты постоянно, за всѣ года, имѣли болѣе значительный притокъ амбулянтовъ, нежели городскіе, съ разницею въ среднемъ на 1787 ежегодныхъ посѣщеній. Такъ какъ уѣздные города составляютъ мѣстные центры, привлекающіе окрестное населеніе по разнымъ надобностямъ, и такъ какъ, находящіяся въ нихъ, уѣздныя городскія больницы, эти бывшія заведенія Приказа общественнаго призрѣнія, основаны гораздо раньше сельскихъ лѣчебницъ, то, казалось бы, къ нимъ должно болѣе привыкнуть окрестное населеніе; однако, на дѣлѣ, какъ мы видимъ, оказывается совсѣмъ иное. Объясненіе этому обстоятельству, вѣроятно, заключается въ томъ, что уѣздныя городскія больницы, хотя и преобразованы земствомъ, принявшимъ ихъ въ свое вѣдѣніе, но до сихъ поръ онѣ все еще не успѣли вполнѣ изгладить въ памяти крестьянина своего бывшаго, антипатичнаго для него, казеннаго характера, между тѣмъ какъ вновь открываемыя земствомъ лѣчебныя заведенія въ селеніяхъ, въ самой средѣ крестьянства, легче пріобрѣтаютъ его довѣріе.

Теперь разсмотримъ, въ какомъ отношеніи состоитъ количество матеріала и число дѣйствовавшихъ врачебныхъ пунктовъ по уѣздамъ съ ихъ обширностью и населенностью. Въ этихъ цѣляхъ мы сравнимъ уѣзды въ томъ-же опять порядкѣ послѣдовательнаго уменьшенія въ нихъ числа амбулаторныхъ больныхъ съ порядкомъ нисхожденія ихъ по величинѣ площади, числу жителей и населенности [8]),

---

[8]) Пространство уѣздовъ мы беремъ по Стрѣльбицкому изъ „Статистическаго Временника“ изданнаго въ 1871 году съ поправкою, вызываемою исключеніемъ площади, подъ г. Москвою. Свѣдѣнія о числѣ сельскаго населенія заимствуемъ изъ губ. земскаго статистическаго отдѣленія по даннымъ за 1883-ій годъ; что-же касается населенія уѣздныхъ и заштатныхъ городовъ съ посадами, то, за отсутствіемъ болѣе новыхъ свѣдѣній, мы можемъ воспользоваться лишь прежними, приведенными въ „Сборникѣ стат. свѣд. по Москов. губ.“, изданнымъ губ. управою въ 1869 году. Представляемъ здѣсь, комбинированныя означеннымъ способомъ, данныя о пространствѣ, общей численности населенія и населенности Моск. губ. по уѣздамъ за исключеніемъ столицы.

уѣзды.	Пространство въ кв. верстахъ.	Число населенія. Муж. п.	Жен. п.	Об. п.	Населенность: на 1 кв. вер. жит.
Московскій	2.334	51.419	55.309	106.728	45,7
Богородскій	3.068	73.054	76.956	150.010	48,8
Бронницкій	2.051	66.178	70.117	136.295	66,5
Верейскій	1.623	27.478	29.685	57.163	35,2
Волоколамскій	2.138	42.999	45.985	88.984	41,6
Дмитровскій	2.981	65.181	69.226	134.407	45,1
Звенигородскій	2.012	42.209	45.237	87.446	43,5
Клинскій	3.102	55,224	59.114	114.338	36,9
Коломенскій	1.861	51.480	55.309	106.789	57,4
Можайской	1.621	32.044	32.667	64,711	39,9
Подольскій	2.157	43.622	47.815	91.437	42,4
Рузскій	1.989	32.265	35.450	67.715	34,0
Серпуховской	2.252	54.219	57.267	111.486	49,5
Всего	29.189	637.372	680.137	1.317.509	45.1

присоединивши сюда и ежегодное среднее число врачебныхъ пунктовъ, приходящееся на каждый уѣздъ.

Порядокъ уѣздовъ отъ большаго къ меньшему:

	по абсолютному числу амбулатор. посѣщеній.	по величинѣ площади.	по числу жителей.	по населенности.	Среднее число врачебн. пунктовъ.
1. Московскій	4	7	6	4,8
2. Клинскій	1	4	11	4,0
3. Дмитровскій	3	3	5	3,0
4. Серпуховской	5	5	3	3,0
5. Подольскій	6	8	8	2,0
6. Звенигородскій	9	10	7	1,8
7. Коломенскій	11	6	2	1,8
8. Можайскій	13	12	10	1,6
9. Волоколамскій	7	9	9	2,4
10. Верейскій	12	13	12	1,8
11. Бронницкій	8	2	1	2,8
12. Богородскій	2	1	4	1,8
13. Рузскій	10	11	13	1,4

Въ приведенномъ сопоставленіи не обнаруживается прямой, ясной и опредѣленной связи между количествомъ собраннаго въ уѣздахъ матеріала, а равно и числомъ дѣйствовавшихъ въ нихъ врачебныхъ пунктовъ, съ величиной ихъ площади, съ числомъ жителей и населенностью. Такъ, мы видимъ, что уѣзды, давшіе самое большее количество матеріала, далеко не всегда занимаютъ первыя мѣста въ означенныхъ отношеніяхъ; напротивъ, нѣкоторые уѣзды при наименьшемъ количествѣ собраннаго матеріала принадлежатъ къ самымъ обширнымъ многолюднымъ и населеннымъ. Точно также уѣзды, имѣвшіе наибольшее число врачебныхъ пунктовъ, далеко не всегда занимаютъ самыя высокія мѣста по величинѣ площади, числу жителей и населенности, уступая въ этомъ уѣздамъ, обладавшимъ малымъ числомъ врачебныхъ пунктовъ. Мы видимъ, что изъ первыхъ четырехъ уѣздовъ, давшихъ наибольшее количество амб. картъ и имѣвшихъ число врачебныхъ пунктовъ выше средняго (2,5) только одинъ Клинскій стоитъ на первомъ мѣстѣ по своей величинѣ, но и онъ не принадлежитъ къ особо многолюднымъ уѣздамъ (занимаетъ 4-ое мѣсто) и сравнительно слабо населенъ (занимаетъ 11-ое мѣсто); Бронницкій уѣздъ, напр., стоитъ на одномъ изъ предпослѣднихъ мѣстъ по количеству матеріала, имѣя при томъ число врачебныхъ пунктовъ выше средняго, но принадлежитъ къ самымъ многолюднымъ

Городъ Москва занимаетъ площадь въ 64 кв. вер. съ небольшимъ; жителей въ немъ по переписи 1882 года насчитывается 432.447 муж. п., 321.022 жен. п., 753.469 об. п.

и населеннымъ; Богородскій уѣздъ, будучи предпослѣднимъ по количеству матеріала и имѣя минимальное число врачебныхъ пунктовъ [9]), стоитъ вторымъ въ губерніи по обширности, первымъ по числу жителей и третьимъ по населенности; наконецъ, и прочіе уѣзды при болѣе значительномъ количествѣ собраннаго матеріала и болѣе значительномъ числѣ дѣйствовавшихъ врачебныхъ пунктовъ нерѣдко по обширности, или многолюдности, или населенности стоятъ ниже уѣздовъ съ меньшимъ количествомъ матеріала и меньшимъ числомъ врачебныхъ пунктовъ.

Не открывая въ данномъ случаѣ прямой пропорціональной связи при разсматриваніи уѣздовъ въ отдѣльности, мы однако обнаружимъ ее съ достаточной опредѣленностью, если, съ одной стороны, раздѣлимъ всѣ уѣзды на двѣ группы, при чемъ къ первой изъ нихъ отнесемъ тѣ, которые стоятъ выше средняго уѣзда [10]) по величинѣ площади, числу жителей и населенности, а ко второй — тѣ, которые стоятъ ниже его въ этихъ отношеніяхъ; съ другой-же стороны—опредѣлимъ среднее количество собраннаго матеріала и среднее число дѣйствовавшихъ врачебныхъ пунктовъ на уѣздъ въ той и другой группѣ ихъ порознь.

Собранный матеріалъ и врачебные пункты въ ежегодныхъ среднихъ числахъ на уѣздъ:

Группы уѣздовъ:	Первая.	Вторая.
по величинѣ площади	5 уѣздовъ { 16.972 карты, 3,32 врач. п.	8 уѣздовъ { 6.498 картъ, 1,95 врач. п.
по числу жителей	7 уѣздовъ { 13.977 кар., 3,03 врач. п.	6 уѣздовъ { 6.504 кар., 1,83 врач. п.
по населенности [11])	6 уѣздовъ { 12.483 кар., 2,87 врач. п.	7 уѣздовъ { 8.374 кар., 2,14 врач. п.

Отсюда можно видѣть, что среднее количество собраннаго амбулаторнаго матеріала на уѣздъ, равно какъ и среднее число дѣйствовавшихъ въ нихъ

---

[9]) Выше было уже замѣчено, что Щелоковскій врачебный пунктъ, Богородскаго уѣзда, началъ доставлять свѣдѣнія лишь въ самомъ концѣ 1882 г., почему онъ здѣсь и не идетъ въ счетъ, т. е. третируется, какъ всѣ самостоятельные фельдшерскіе пункты, отъ которыхъ не ожидается правильной, научной медико-статистической регистраціи, равно какъ и раціональной медицинской помощи больнымъ.

[10]) Средній уѣздъ въ Московской губ. (безъ г. Москвы) опредѣляется въ 2.245 квадр. верстъ при 101.347 жителяхъ обоего пола и съ населенностью въ 45,1 жителей на квадратную версту.

[11]) Дмитровскій уѣздъ, равняющійся по населенности среднему уѣзду Москов. губ., отнесенъ здѣсь въ первую группѣ; но если его перечислить во вторую, то дѣло отъ этого существенно не измѣняется.

врачебныхъ пунктовъ, въ первой группѣ уѣздовъ выше, чѣмъ во второй, а также выше и общихъ среднихъ чиселъ на уѣздъ какъ матеріала (10.526 карты), такъ и врач. пунктовъ (2,5), между тѣмъ въ уѣздахъ второй группы отношенія эти ниже среднихъ. Однако, къ этому нужно добавить, что въ разсужденіи собственно населенности разница между той и другой группой уѣздовъ здѣсь оказывается незначительная.

Такимъ образомъ, количество пользуемыхъ амбулаторныхъ больныхъ и число дѣйствовавшихъ врачебныхъ пунктовъ за разсматриваемое пятилѣтіе, будучи крайне разнообразно по уѣздамъ, если и находится въ общемъ въ извѣстной связи съ ихъ обширностью, многолюдностью и населенностью, то въ отдѣльныхъ случаяхъ часто рѣшительно не объясняется этими условіями, какъ это естественно было бы ожидать при нормальномъ устройствѣ земской медицины повсюду въ губерніи. Что касается вліянія болѣзненности на тотъ или другой притокъ амбулаторовъ въ разныхъ уѣздахъ и медицинскихъ участкахъ, то объ этомъ въ настоящее время даже едва-ли можно и говорить, такъ какъ земская медицина въ Московской губерніи, не смотря на очевидный свой прогрессъ за послѣдніе года и огромную массу собираемаго матеріала, далеко не достигла еще такого состоянія, чтобы оказывать врачебную помощь хотя бы значительному большинству заболѣвающаго населенія губерніи, а слѣдоват. и зарегистрировывать его. При настоящемъ положеніи дѣла мы продолжаемъ еще радоваться усиливающемуся обращенію больныхъ въ земскія лѣчебныя заведенія и изъ нихъ вновь открывающіяся ни мало не умепьшаютъ притока больныхъ въ существовавшія. Правда, теперь у насъ есть заведенія, успѣвшіе уже, повидимому, исчерпать весь, могущій у нихъ быть, амбулаторный матеріалъ, пріобрѣтя такую высокую цифру больныхъ, около которой число ихъ, вѣроятно, будетъ вращаться далѣе, хорошо отражая не только тотъ или другой характеръ, а и ту или другую степень заболѣваемости окрестнаго населенія [12]); но подобныхъ врачебныхъ пунктовъ въ губерніи пока не много, между тѣмъ какъ нѣкоторые другіе, находящіеся иногда бокъ-о-бокъ съ ними, крайне еще слабо привлекаютъ амбулаторовъ. При томъ существующая въ губерніи медицинская помощь на многочисленныхъ фабрикахъ и заводахъ, а также отъ воспитательнаго дома, отъ частныхъ лицъ и даже думская, гдѣ таковая есть въ уѣздныхъ городахъ и посадахъ, стояла до самаго послѣдняго времени вполнѣ сепаратно отъ земской санитарно-врачебной организаціи

---

[12]) Въ примѣръ здѣсь можно указать регулярно дѣйствующую Воскресенскую губ. лѣчебницу. Открывши свою дѣятельность съ 1879 года, она въ первый же годъ имѣла 6½ тысячъ амб. посѣщеній, затѣмъ число ихъ, постепенно возрастая, въ 1882 году достигло почти 11.300, а далѣе въ 1883, 84 и 85 годахъ оно колебалось уже около этой цифры.

и только очень недавно нѣкоторые изъ фабричныхъ, частныхъ и думскихъ лѣчебныхъ заведеній стали принимать земскую карточную регистрацію. А потому понятно, что о болѣзненности, напр., фабрично-заводскихъ рабочихъ мы имѣемъ пока крайне ограниченныя свѣдѣнія, доставляемыя почти только земскими лѣчебными заведеніями, гдѣ и поскольку къ нимъ можетъ обращаться заболѣвающій рабочій людъ съ фабрикъ и заводовъ. И, не смотря на всю важность этихъ свѣдѣній, мы не можемъ даже разсчитывать получить ихъ въ близкомъ будущемъ въ болѣе или менѣе полномъ и надлежащемъ видѣ, такъ какъ на фабрикахъ и заводахъ господствуетъ по преимуществу еще фельдшерская медицина. Слѣд., наши медико-статистическія данныя, къ сожалѣнію, представляютъ еще слишкомъ большіе пробѣлы, чтобы, пользуясь ими, возможно было судить о силѣ болѣзненности въ губерніи вообще и по отдѣльнымъ ея мѣстностямъ. Затѣмъ, мы не располагаемъ также надлежащими, полными и своевременными данными о всемъ чрезвычайно подвижномъ и разнохарактерномъ населеніи нашей промышленной губерніи: вотъ уже, кстати сказать, прошло болѣе двѣнадцати лѣтъ, какъ предполагаемая общенародная перепись въ Россіи откладывается съ году на годъ и все еще продолжаетъ оставаться in spe. Понятно, что при всѣхъ такихъ условіяхъ намъ, насколько это не было бы желательно, никакъ нельзя полагаться на коэффиціентъ болѣзненности въ разсчетѣ даже и на выручку со стороны закона большихъ чиселъ.

Въ какой значительной степени неровенъ былъ притокъ больныхъ по разнымъ лѣчебнымъ заведеніямъ губерніи за разсматриваемые года, можно видѣть изъ представляемаго ниже списка всѣхъ дѣйствовавшихъ врачебныхъ пунктовъ съ распредѣленіемъ ихъ по уѣздамъ и означеніемъ въ каждомъ средняго числа амбуляторныхъ посѣщеній въ теченіе тѣхъ лѣтъ, за которыя по каждому есть полныя данныя (стр. 13). Въ этомъ спискѣ, кромѣ общаго порядковаго номера, врачебные пункты помѣчены еще въ нисходящемъ порядкѣ по числу бывшихъ на нихъ амбуляторныхъ посѣщеній [13]).

Здѣсь прежде всего бросается въ глаза чрезвычайно рѣзкая разница въ количествѣ амбуляторныхъ посѣщеній въ лѣчебныхъ заведеніяхъ нерѣдко даже одного и того-же уѣзда. Такъ, обширные предѣлы колебанія притока амбулаторовъ по губерніи выражаются максимумомъ въ 10.256 посѣщеній въ

---

[13]) Въ представляемомъ спискѣ врачебные пункты нѣсколько охарактеризованы абревіатурами, какъ они были за изслѣдуемое время, а именно: *с. л.* значитъ, что данный пунктъ находится при сельской лѣчебницѣ уѣзднаго земства, *губ. с. л.*—при губернской сельской лѣчебницѣ, *гор. б.*—при городской земской больницѣ, *ам. ар.* означаетъ одну амбулаторію (безъ кроватей) съ постоянно живущимъ при ней врачемъ и *ам. ф.*—амбулаторію съ пріѣзжающимъ врачемъ при постоянно живущемъ на мѣстѣ фельдшерѣ. Общій порядковый номеръ врач. пунктовъ здѣсь постоянно удерживается тотъ, подъ какимъ они значатся въ матеріалахъ за послѣдній 1882-ой изслѣдуемый годъ.

СПИСОКЪ ДѢЙСТВОВАВШИХЪ ВРАЧЕБНЫХЪ ПУНКТОВЪ ВЪ 1878—82 ГГ.

УѢЗДЫ.	№№ по порядку вообще.	№№ по колич. доставленнаго матеріала отъ большаго къ меньшему.	ВРАЧЕБНЫЕ ПУНКТЫ.		Среднее число амбул. посѣщеній на врачебный пунктъ.	Года, за которые имѣются свѣдѣнія по каждому участку, и число ихъ.	
1. Московскій.	1	11	Черногрязскій	*с. л.*	6.143	(1878—82)	5
	2	9	Сухаревскій *).	*с. л.*	6.579		
	3	10	Тайнинскій	*с. л.*	6.242	(1880—82)	3
	4	4	Влахернскій.	*с. л.*	7.451	(1878—82)	5
	5	18	Сѣтунскій	*ам. ф.*	4.604	(1879—82)	4
2. Богородскій.	6	26	Богородскій	*гор. б.*	2.541	(1878—82)	5
	7	30	Слободищенскій **)	*с. л.*	1.810	(1880—82)	3
3. Бронницкій.	8	27	Бронницкій	*гор. б.*	2.187	(1878—82)	5
	9	35	Шубинскій	*ам. ф.*	677	(1879 и 81)	2
	10	34	Канобѣевскій.	*ам. вр.*	939	(1878, 79 и 81	3
4. Верейскій.	11	25	Верейскій.	*гор. б.*	2.627	(1878—82)	5
	12	28	Петровскій.	*с. л.*	1.986	(1878 и 1880—82)	4
5. Волоколамскій.	13	24	Волоколамскій	*гор. б.*	2.688	(1878—82)	5
	14	12	Серединскій	*губ.с.л.*	5.710	(1880—82)	3
6. Дмитровскій	15	7	Дмитровскій.	*гор. б.*	6.692	(1878—82)	5
	16	17	Рогачевскій	*с. л.*	4.818		
	17	20	Хотьковскій	*с. л.*	3.852		
7. Звенигородскій	18	29	Звенигородскій	*гор. б.*	1.962		
	19	5	Воскресенскій	*губ.с. л.*	7.321	(1879—82)	4
8. Клинскій.	20	15	Клинскій	*гор. б.*	5.229	(1878 и 1880—82)	4
	21	1	Солнечногорскій.	*губ.с. л.*	10.256	(1880—82)	3
				(*ам. ф.*)	(8.978)	(1878 и 1880—82)	4
	22	2	Терюевскій.	*ам. вр.*	10.160	(1880—82)	3
	23	22	Круговской	*с. л.*	3.405		
	24	6	Завидовскій	*ам. вр.*	6.747	(1882)	1
	25	33	Новинскій.	*ам. ф.*	1.203		
9. Коломенскій.	26	8	Коломенскій.	*гор. б.*	6.657	(1878—82)	5
	27	21	Малинскій	*ам. вр.*	3.805	(1879 и 82)	2
10. Можайскій.	28	36	Можайскій.	*гор. б.*	226	(1878 и 1880—82)	4
	29	3	Глазовскій.	*губ.с. л.*	8.683	(1880 и 82)	3
	30	32	Южный.	*ам. вр.*	1.351	(1880 и 81)	2
11. Подольскій.	31	13	Подольскій.	*гор. б.*	5.699	(1878—82)	5
	32	14	Вороновскій	*с. л.*	5.515		
12. Рузскій.	33	31	Рузскій.	*гор. б.*	1.780		
13. Серпуховской.	34	23	Серпуховской	*гор. б.*	2.762	(1878 и 1880—82)	4
	35	19	Солнышевскій	*с. л.*	4.475	(1878—82)	5
	36	16	Хотунскій	*ам. вр.*	5.124	(1880—82)	3
			По губерніи вообще		4.590		

*) Лѣчебница этого участка до конца 1881 года находилась въ с. Марфинѣ, по имени котораго назывался и самый участокъ; но въ концѣ означеннаго года она переведена была въ д. Сухареву, а вмѣстѣ съ тѣмъ перемѣнилось и названіе участка.

**) Участокъ этотъ, съ переводомъ въ 1883 году его лѣчебницы изъ с. Слободищъ въ Ильинскій погостъ, въ настоящее время называется Ильинскимъ; но здѣсь удерживается прежнее его названіе какое онъ носилъ за весь изслѣдуемый періодъ.

Солнечногорской лѣчебницѣ [14]) и минимумомъ въ 226 посѣщеній при Можайской гор. больницѣ, при этомъ въ 18-ти врачебныхъ пунктахъ число посѣщеній превышаетъ среднее (4.590) и въ 18-ти же меньше его. Какъ наиболѣе разительные примѣры разницы въ притокѣ больныхъ въ лѣчебныя заведенія, находящіяся въ одномъ уѣздѣ, можно указать слѣдующіе: Глазовскій врачебный пунктъ, по числу амбулаторныхъ посѣщеній, занимаетъ 3-е мѣсто въ губерніи, тогда какъ Южная амбулаторія того-же Можайскаго уѣзда стоитъ подъ № 32, а собственно Можайскій врачебный пунктъ подъ № 36, такъ что въ Глазовскомъ врачебномъ пунктѣ было въ пять съ половиной разъ больше амбулантовъ, чѣмъ въ Южномъ и Можайскомъ пунктахъ, взятыхъ вмѣстѣ; въ Воскресенскомъ врачебномъ пунктѣ (№ 5) было почти въ четыре раза больше больныхъ, чѣмъ въ Звенигородскомъ (№ 29); въ Солнечногорскомъ врачебномъ пунктѣ (№ 1) было въ три раза съ лишкомъ больше больныхъ, чѣмъ въ Круговскомъ (№ 22) и т. д. [15]). Въ чемъ-же заключаются причины вообще столь неровной и нерѣдко крайне слабой амбулаторной дѣятельности земскихъ лѣчебныхъ заведеній? Очевидно, что степень притока больныхъ на врачебные пункты, помимо силы болѣзненности окрестнаго населенія, можетъ зависѣть отъ весьма многихъ и разнообразныхъ условій, какъ-то: отъ благоустройства лѣчебнаго заведенія и времени его существованія, отъ характера дѣятельности завѣдующаго имъ врача и продолжительности пребыванія одного и того-же врача въ данномъ мѣстѣ, отъ положенія заведенія въ географическомъ и бытовомъ отношеніи, отъ разстоянія, въ которомъ находятся другія подобныя заведенія, отъ характера окружающаго населенія, отъ населенности медицинскаго участка, отъ взиманія или нѣтъ платы за лѣкарства съ амбулантовъ и пр. Но изъ всѣхъ этихъ условій первыя два, именно, степень вниманія земства къ благоустройству лѣчебнаго заведенія и характеръ дѣятельности врача, несомнѣнно самыя важнѣйшія, въ подтвержденіе чего, если бы это требовалось, можно привести многіе примѣры изъ дѣйствительности, при чемъ иногда не легко было бы развѣ только рѣшить, которое изъ этихъ двухъ условій болѣе существенно.

---

[14]) По Солнечногорскому врачебному пункту у насъ въ таблицѣ показаны два среднихъ числа амбулантовъ: одно за три года, а другое (поставленное въ скобкахъ) за четыре года. Послѣднее взято со включеніемъ данныхъ за 1878 годъ, когда въ д. Солнечной Горѣ была амбулаторія уѣзднаго земства, посѣщаемая врачемъ лишь одинъ разъ въ недѣлю и имѣвшая совсѣмъ не то значеніе, какое имѣетъ затѣмъ устроенная тутъ лѣчебница губернскимъ земствомъ.

[15]) Здѣсь для сопоставленія мы беремъ врачебные пункты только съ постоянными при нихъ врачами; нечего и говорить, въ какой степени разнообразны выходятъ результаты въ томъ случаѣ, когда врачъ живетъ на пунктѣ постоянно, производя ежедневный пріемъ больныхъ, и въ томъ, когда онъ только наѣзжаетъ сюда періодически.

Имѣя въ виду сказанное, съ перваго взгляда можетъ показаться очень страннымъ, что нѣкоторыя заведенія, находящіяся по сосѣдству между собою въ одномъ и томъ-же уѣздѣ и, слѣдовательно, какъ бы состоящія подъ ферулой одного и того-же земства, проявляютъ огромную разницу въ развитіи амбулаторной медицинской помощи населенію; однако, разъясненіе этого вопроса по большей части довольно просто. Возьмемъ опять указанные выше три уѣзда: въ Можайскомъ уѣздѣ Глазовская лѣчебница, въ Звенигородскомъ—Воскресенская и въ Клинскомъ—Солнечногорская, имѣющія всѣ высокій притокъ амбулянтовъ, устроены и содержатся главнымъ образомъ губернскимъ земствомъ, почему и находятся подъ его преимущественнымъ вѣдѣніемъ, тогда какъ другія заведенія въ этихъ уѣздахъ принадлежатъ всецѣло уѣзднымъ земствамъ, которыя, къ сожалѣнію, иногда не прилагаютъ должнаго старанія къ ихъ устройству и поднятію ихъ дѣятельности не исключительно „по недостатку средствъ“—этому стереотипному оправданію, часто не выдерживающему слабой критики при сравненіи однихъ уѣздовъ съ другими. Тоже самое въ извѣстной степени наблюдается за разсматриваемое время въ Волоколамскомъ уѣздѣ при сравненіи въ этомъ отношеніи Серединской губернской лѣчебницы съ городскою уѣздною больницею [16]). Но болѣе или менѣе значительную разницу въ притокѣ амбулянтовъ мы встрѣчаемъ иногда и между собственными заведеніями одного и того-же уѣзднаго земства, причины чего иной разъ бываютъ уже не столь очевидны. Такъ, напр., въ довольно дѣятельномъ вообще по амбулаторной помощи Клинскомъ уѣздѣ Теряевская амбулаторія уѣзднаго земства успѣшно конкуррировала въ привлеченіи больныхъ съ Солнечногорскою губернскою амбулаторіею, занимая послѣ нея второе мѣсто въ губерніи, между тѣмъ въ Клинской городской амбулаторіи было почти наполовину меньше больныхъ и она стоитъ подъ № 15; Круговская амбулаторія имѣла лишь третью часть ея больныхъ и стоитъ уже подъ № 22 наконецъ, Завидовская амбулаторія, существуя съ 1879 года, начала доставлять свѣдѣнія лишь съ 1882 года, почему за предыдущіе года у насъ не считается даже дѣйствовавшею [17]). Затѣмъ, таблица обнаруживаетъ значительную разницу въ амбулаторной дѣятельности лѣчебныхъ заведеній одного и того-же земства въ Дмитровскомъ, Коломенскомъ и Серпуховскомъ уѣз-

---

[16]) Здѣсь принимается въ соображеніе только амбулаторная дѣятельность губернскихъ земскихъ лѣчебницъ, если-же обратить вниманіе на дѣятельность завѣдующихъ ими врачей по эпидеміямъ въ участкахъ и пр., то результатъ получится еще менѣе въ пользу сравниваемыхъ съ ними лѣчебныхъ заведеній уѣздныхъ земствъ.

[17]) Сколько извѣстно, притокъ амбулянтовъ на Завидовскій врачебный пунктъ былъ довольно значительный съ самаго его открытія и даже велась карточная регистрація больныхъ; но только, къ сожалѣнію, безъ надлежащей регулярности, такъ что въ концѣ матеріалъ не достигъ санитарнаго бюро.

дахъ, при чемъ въ первыхъ двухъ преобладаютъ городскія амбулаторіи, а въ послѣднемъ сельскія.

Не входя въ разсмотрѣніе всей совокупности причинъ, обусловливающихъ означенную разницу, укажемъ здѣсь только на болѣе выдающіяся изъ нихъ. Чрезвычайно высокое число приходящихъ больныхъ въ Серпуховскомъ врачебномъ пунктѣ, имѣющемъ лишь одну амбулаторію (лѣчебницы съ кроватями здѣсь нѣтъ), помѣщающуюся при томъ въ наемномъ зданіи и вообще не представляющую отличій въ устройствѣ и обстановкѣ дѣятельности медицинскаго персонала отъ другихъ заведеній этого уѣзднаго земства съ гораздо меньшимъ числомъ амбулянтовъ, съ вѣроятностью можно объяснить очень значительною населенностью района ея дѣйствій при отсутствіи въ ближайшихъ окрестностяхъ другихъ врачебныхъ пунктовъ: но вопросъ этотъ требуетъ болѣе частнаго разъясненія и далѣе мы къ нему еще вернемся. Что касается Дмитровской и Коломенской амбулаторій, находящихся при земскихъ больницахъ въ уѣздныхъ городахъ, то болѣе значительный въ нихъ притокъ амбулянтовъ, сравнительно съ сельскими амбулаторіями своихъ уѣздовъ, вѣроятнѣе всего объясняется значительною населенностью этихъ городовъ при апатичномъ отношеніи городскихъ думъ къ дѣлу оказанія медицинской помощи городскому населенію, вслѣдствіе чего заботы объ этомъ почти исключительно падаютъ на земство. Въ г. Дмитровѣ хотя и существуетъ думскій врачъ, а въ г. Коломнѣ — даже довольно обширная собственная городская больница, Кисловская, содержащаяся на пожертвованный капиталъ, но, къ сожалѣнію, дѣятельность городскихъ думъ по врачебной части до сихъ поръ продолжаетъ оставаться въ оцѣпенѣніи, будучи крайне вялою и фиктивною почти вездѣ, безъ исключеній. Впрочемъ, Дмитровское земство, озабочиваясь городомъ, не оставляетъ безъ вниманія и уѣздъ, устроивши теперь въ немъ, кромѣ городской больницы, еще три сельскихъ врачебныхъ пункта (двѣ лѣчебницы и амбулаторія), между тѣмъ Коломенское земство, рутинно сосредоточивая заботы на своей городской больницѣ, имѣетъ въ уѣздѣ лишь одну плохо устроенную амбулаторію и удовлетворяетъ сельское населеніе фельдшерскими пунктами. Далѣе, наоборотъ, ограниченный притокъ больныхъ въ Серпуховской земской амбулаторіи сравнительно съ сельскими врачебными пунктами этого уѣзда, вообще не занимающими высокихъ мѣстъ по своей амбулаторной дѣятельности въ губерніи, вѣроятнѣе всего объясняется отчасти неудовлетворительнымъ устройствомъ этой амбулаторіи и отчасти существованіемъ въ г. Серпуховѣ лѣчебницы для приходящихъ больныхъ Серпуховскаго благотворительнаго общества, привлекающей значительное число амбулянтовъ [18]). Въ противу-

[18]) Свѣдѣній изъ этого заведенія въ губернское санитарное бюро не доставляется, хотя оно и пользуется субсидіей отъ Серпуховскаго уѣзднаго земства.

положность уѣздамъ съ очень неровнымъ притокомъ амбулянтовъ въ ихъ лѣчебныя заведенія можно указать и такіе, гдѣ числа больныхъ вообще значительны и довольно близки между собою. Здѣсь, какъ можно видѣть изъ таблицы (стр. 13-я), на первомъ планѣ стоитъ Московскій уѣздъ, гдѣ всѣ четыре лѣчебницы имѣли весьма высокій, много превосходящій средній по губерніи притокъ амбулянтовъ и даже на пятомъ врачебномъ пунктѣ, гдѣ находится лишь одна амбулаторія, посѣщаемая врачемъ изъ Москвы, число больныхъ было нѣсколько выше средняго по губерніи [19]). Затѣмъ, почти одинаковый притокъ амбулянтовъ, выше средняго по губерніи, имѣли два врачебные пункта въ Подольскомъ уѣздѣ. Всѣ эти заведенія устроены и содержатся уѣздными земствами.

Выше было показано, что притокъ больныхъ вообще гораздо значительнѣе въ земскихъ сельскихъ амбулаторіяхъ по сравненіи съ земскими городскими амбулаторіями, теперь и въ частности изъ приведенной здѣсь таблицы можно убѣдиться, что самыя видныя мѣста по притоку больныхъ, съ № 1 по № 6, занимаютъ все сельскія амбулаторіи и только съ № 7 начинаютъ уже встрѣчаться городскія. Колебаніе числа больныхъ въ сельскихъ амбулаторіяхъ опредѣляется maximum'омъ въ 10.256 посѣщеній и minimum'омъ въ 677 посѣщеній; maximum посѣщеній въ городскихъ амбулаторіяхъ составляетъ 6.692, а minimum — 226. Минимальное число посѣщеній по сельскимъ врачебнымъ пунктамъ приходится на такіе, которые посѣщались врачами одинъ разъ въ недѣлю и даже двѣ, по городскимъ же—на Можайскую больницу, въ которой амбулаторная дѣятельность совсѣмъ не была развита до настоящаго года. Если мы возьмемъ изъ сельскихъ амбулаторій лишь тѣ, при которыхъ имѣются постоянные врачи, а изъ городскихъ совсѣмъ исключимъ Можайскую, взявши взамѣнъ ея слѣдующую съ минимальнымъ притокомъ больныхъ, то minimum по сельскимъ врачебнымъ пунктамъ у насъ все-таки получится нѣсколько выше, чѣмъ по городскимъ, именно: 1.810 посѣщеній (Слободищенскій врачебный пунктъ—№ 30) противъ 1.780 посѣщеній (Рузскій врач. пунктъ—№ 31). Конечно, и въ нѣкоторыхъ сельскихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ очень мало еще была развита амбулаторная дѣятельность за разсматриваемый періодъ; но это не опровергаетъ высказаннаго нами соображенія (стр. 8-я) о причинахъ лучшихъ симпатій крестьянъ къ сельскимъ лѣчебнымъ заведеніямъ, нежели къ городскимъ а очевидно свидѣтельствуетъ больше всего о недостаточномъ еще вниманіи

---

[19]) Въ концѣ 1883 года на югѣ Московскаго уѣзда былъ открытъ шестой врачебный пунктъ -Коньковскій, который сразу пріобрѣлъ большую массу амбулянтовъ, не повліявши на число ихъ въ прежнихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ этого уѣзда.

къ этому нѣкоторыхъ уѣздныхъ земствъ и о недостаточно энергической дѣятельности нѣкоторыхъ земскихъ врачей.

Такъ какъ уѣзды Московской губерніи довольно разнообразны по своей величинѣ, числу жителей и населенности [20]) и мы видѣли выше, что притокъ амбулаторныхъ больныхъ въ нихъ былъ очень различенъ, далеко не всегда объяснялся прямо этими особенностями, то намъ кажется, что для составленія болѣе опредѣленнаго и яснаго понятія о степени развитія земской амбулаторной медицинской помощи въ каждомъ изъ нихъ лучше всего прибѣгнуть къ сравненію отношеній между числомъ амбулаторныхъ посѣщеній и числомъ населенія въ уѣздѣ,—отношеній, могущихъ служить намъ коэффиціентами развитія амбулаторной медицинской помощи населенію [21]). Такое сравненіе представляетъ тѣмъ большій интересъ, что по этому можно судить въ извѣстной степени и вообще о дѣятельности той или другой медицинской организаціи, напр., относительно, хотя бы существующей помощи при эпидеміяхъ. Судить объ этомъ возможно, во-первыхъ, потому что при значительномъ притокѣ амбулантовъ врачъ гораздо легче можетъ наблюдать за появленіемъ заразныхъ болѣзней въ своемъ участкѣ, а во-вторыхъ, потому что на практикѣ болѣе активная амбулаторія обыкновенно связывается съ болѣе живою, участковою медицинскою дѣятельностью и въ разныхъ другихъ случаяхъ. Затѣмъ, наоборотъ, болѣе активная собственно участковая дѣятельность земскаго врача, сближая его съ населеніемъ, способствуетъ усиленію притока амбулантовъ.

Степень развитія амбулаторной медицинской помощи въ Московской губерніи вообще и по ея уѣздамъ мы имѣемъ возможность разсмотрѣть не только за изслѣдуемое пятилѣтіе, но и за послѣдующіе три года по настоящій [22]), что дастъ болѣе полное и современное понятіе о положеніи дѣла. При этомъ приведемъ сначала проценты амбулаторныхъ посѣщеній къ народонасе-

— — —

[20]) Число жителей въ уѣздахъ Московской губерніи колеблется отъ 57.163 чел. обоего пола (Верейскій у.) до 150.010 чел. об. п. (Богородскій у.). См. выше, стр. 8-я

[21]) Въ этихъ цѣляхъ мы предпочитаемъ пользоваться именно числомъ амбулаторныхъ посѣщеній, а не числомъ отдѣльныхъ больныхъ — въ виду того, что первое полнѣе опредѣляетъ положеніе дѣла и что, какъ мы увидимъ далѣе, регистрація повторныхъ посѣщеній далеко еще не во всѣхъ заведеніяхъ ведется съ должной тщательностью.

[22]) Данныя за 1883—85 гг. мы беремъ изъ періодически печатающихся у насъ „Общихъ свѣдѣній по эпидеміямъ и пр.“, такъ какъ карточный матеріалъ за это время частью разрабатывается, частью еще собирается. При этомъ, для правильности сравненія, данныя по нѣкоторымъ фабричнымъ лѣчебнымъ заведеніямъ, начавшимъ доставлять свѣдѣнія за послѣднее трехлѣтіе, совсѣмъ исключены; иначе регистрируемая амб. медицинская помощь въ губерніи въ 1883—85 гг. получилась бы, конечно, еще значительнѣе.

ленію въ земскихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ губерніи вообще по отдѣльнымъ годамъ и средніе за пятилѣтіе и трехлѣтіе:

Года.	Амб. посѣщенія.		Года.	Амб. посѣщенія.	
1878	5,39%				
1879	7,73	Среднее	1883	18,17%	Среднее
1880	10,90		1884	22,23	
1881	12,40	10,39%	1885	25,02	21,80%
1882	15,49				

Отсюда видно, что земская амбулаторная медицинская помощь въ Московской губерніи, постоянно и сильно возрастая, съ 1878-го по 1882 годъ почти утроилась, а по 1885-й годъ почти упятерилась; за послѣднее-же трехлѣтіе, сравнительно съ предшествовавшимъ ему пятилѣтіемъ, она стала значительнѣе слишкомъ вдвое. Затѣмъ, по поводу распредѣленія амбулаторныхъ посѣщеній по уѣздамъ, нужно сдѣлать нѣкоторыя поясненія. Если по развитію земской медицинской помощи въ губерніи можно судить о дѣятельности Московскаго земства вообще въ дѣлѣ попеченія о народномъ здоровьѣ, то по распредѣленію такой помощи въ уѣздахъ судить о дѣятельности каждаго изъ уѣздныхъ земствъ въ этомъ направленіи можно только условно. Для этого необходимо, именно, принимать во вниманіе ту или другую степень участія губернскаго земства въ устройствѣ земской медицины въ разныхъ уѣздахъ, при томъ—участія, очень трудно поддающагося въ каждомъ случаѣ цифровой оцѣнкѣ. До сихъ поръ исключительно губернскимъ земствомъ или иногда совмѣстно съ уѣздными устроено восемь сельскихъ лѣчебницъ въ разныхъ мѣстахъ губерніи и девятая строится въ настоящее время [23]). Нѣкоторыя изъ этихъ заведеній расположены въ срединѣ уѣздовъ, большинство-же по территоріальнымъ условіямъ преднамѣренно поставлено на окраинахъ, такъ что въ ихъ участки, кромѣ извѣстной части того уѣзда, въ которомъ они находятся и который несетъ долю расходовъ на ихъ содержаніе, входятъ еще мѣстности изъ одного, двухъ и болѣе сосѣднихъ уѣздовъ. Такъ, на прилагаемой картѣ можно видѣть [24]), что Воскресенская и Покровская лѣчеб-

---

[23]) Кромѣ того, губернское земство оказывало содѣйствіе уѣздамъ по устройству лѣчебныхъ заведеній путемъ долгосрочныхъ безпроцентныхъ ссудъ, каковыя съ 1879 года до сихъ поръ получили шесть уѣздовъ, а именно: Можайскій 6.000 р., Подольскій 25.000 р., Коломенскій 17.000 р., Московскій 10.000 р., Звенигородскій 16.000 р. и Богородскій 15.000 р.

[24]) На этой маленькой картѣ представлены лишь земскія лѣчебныя заведенія и тѣ изъ фабричныхъ, которыя состоятъ въ томъ или другомъ соглашеніи съ земствомъ или которыя начали вести карточную регистрацію, при чемъ здѣсь можно видѣть увеличеніе числа регистрирующихъ лѣч. заведеній черезъ трехлѣтніе промежутки времени, а именно: наличность ихъ въ 1878 году, съ котораго началась карточная ре-

ницы находятся въ центрѣ сѣверной половины первая Звенигородскаго, вторая Рузскаго уѣздовъ; слѣдовательно, онѣ оказываютъ услуги каждая своему лишь уѣзду. Точно также и Хотьковская лѣчебница, располагаясь въ центральной мѣстности Дмитровскаго уѣзда, заключаетъ въ своемъ участкѣ селенія, принадлежащія лишь ему одному [25]). Глазовская лѣчебница хотя и находится также въ срединѣ сѣверной половины Можайскаго уѣзда, но въ ея участокъ съ удобствомъ включается довольно близко подходящій сюда юго-западный уголъ Рузскаго уѣзда, тогда какъ, наоборотъ, сѣверо-западный уголъ Можайскаго уѣзда также съ удобствомъ отнесенъ къ участку Серединской лѣчебницы Волоколамскаго уѣзда. Подобнымъ-же образомъ въ участокъ Солнечногорской лѣчебницы Клинскаго уѣзда входятъ нѣкоторыя части Звенигородскаго, Московскаго и Дмитровскаго уѣздовъ, въ участокъ Петровской лѣчебницы Верейскаго уѣзда входятъ довольно значительныя части Звенигородскаго и Подольскаго уѣздовъ. Рукавишниковская лѣчебница хотя и находится въ Московскомъ уѣздѣ, но при самой его границѣ съ Звенигородскимъ уѣздомъ, при чемъ ея участокъ составляется больше изъ селеній послѣдняго, чѣмъ перваго уѣзда. Въ настоящее время губернскимъ земствомъ сооружается лѣчебница въ с. Кузминскомъ, находящемся въ юго-восточномъ углу Подольскаго уѣзда при самой границѣ съ прилегающими къ нему углами Серпуховскаго, Коломенскаго и Бронницкаго уѣздовъ, такъ что въ участокъ этого заведенія должны войти болѣе или менѣе значительныя части четырехъ уѣздовъ [26]).

Такимъ образомъ, фактически осуществленная до сихъ поръ губернскимъ земствомъ, помощь разнымъ уѣздамъ по устройству лѣчебныхъ заведеній распредѣлена между ними, конечно, не абсолютно равномѣрно, напр.: Звенигородскій уѣздъ, пользуясь всецѣло одной губернской лѣчебницей, оказался окруженнымъ еще губернскими заведеніями со всѣхъ четырехъ своихъ сторонъ,

---

гистрація; затѣмъ, пополненіе ихъ новыми по 1882-ой годъ, которымъ закончена разработка собраннаго матеріала, и далѣе — по 1886 годъ, т. е. по настоящее время. На картѣ означены также и вновь строющіяся лѣчебницы. Карта всѣхъ вообще фабричныхъ лѣчебныхъ заведеній Московской губ., составленная Ф. Ф. Эрисманомъ и демонстрированная имъ на 8-мъ губ. съѣздѣ врачей, готовится къ печати.

[25]) Нужно замѣтить, что губернское земство принимало участіе только въ устройствѣ Хотьковской лѣчебницы; содержится-же она исключительно уѣзднымъ земствомъ.

[26]) Устанавливаемыя границы медицинскихъ участковъ земскихъ лѣчебныхъ заведеній въ Московской губерніи имѣютъ значеніе только въ отношеніи посѣщенія врачами селеній при эпидеміяхъ, при трудныхъ случаяхъ заболѣваній и вообще въ цѣляхъ наблюденія за состояніемъ здоровья населенія; что-же касается амбулаторовъ, то они принимаются безразлично, откуда-бы ни явились. Слѣд., районы дѣйствія лѣчебныхъ заведеній въ этомъ отношеніи опредѣляются лишь самымъ притокомъ больныхъ.

МОСКОВСКАЯ ГУБЕРНІЯ.

ЗЕМСКІЯ ЛѢЧЕБНЫЯ ЗАВЕДЕНІЯ

и

ДРУГІЯ, СОБИРАЮЩІЯ КАРТОЧНЫЙ МАТЕРІАЛЪ по БОЛѢЗНЕННОСТИ.

ЗНАКИ

ГОДА 1878—1882—1885

Земскія лѣчеб. заведенія съ кроватями:

Амбуляторіи съ постоянно живущими при нихъ врачами:

Фельдшерскіе пункты, посѣщаемые врачами:

Лѣчебныя заведенія, устроенныя губернскимъ земствомъ поставлены въ кругу:

Лѣч. заведенія городскія и посадскія: (думскія) ; лѣч. заведенія фабричныя: , кровати означены вездѣ флагомъ ⚑, а число ихъ—цифрою подъ будкою. Участіе города = У. Г.; участіе земства = У. З.; участіе фабрики = У. Ф.

Границы: уѣздовъ; санитар. округовъ

Къ раб. Е. А. Осипова: "Болѣзненность населенія Москов. губ. по амбуляторнымъ даннымъ"

между тѣмъ какъ нѣкоторые другіе уѣзды или совсѣмъ не получили еще такой помощи или получили ее только для нѣкоторыхъ своихъ окраинъ. Однако это обстоятельство, могущее на первый взглядъ показаться страшнымъ, объясняется извѣстными практическими основаніями. Дѣло въ томъ, что при выборѣ мѣстъ для устраиваемыхъ губернскимъ земствомъ сельскихъ лѣчебницъ руководствомъ служилъ опредѣленный предначертанный планъ, по которому губернія должна исподоволь, систематически покрыться цѣлою сѣтью лѣчебныхъ заведеній съ образованіемъ вокругъ нихъ медицинскихъ участковъ опредѣленной величины, при чемъ предполагалось, что часть этихъ заведеній будетъ устроена уѣздными земствами и часть — губернскимъ земствомъ. А потому, приступивши къ исполненію этого плана, губернское земство старалось удовлетворить прежде всего самые бѣдные уѣзды, надѣясь, что болѣе состоятельные изъ нихъ устроятъ на свой счетъ необходимыя лѣчебныя заведенія, по крайней мѣрѣ, въ своихъ центрахъ. Слѣдовательно, если по устройству лѣчебныхъ заведеній уѣзды удовлетворены губернскимъ земствомъ не совсѣмъ равномѣрно въ абсолютномъ смыслѣ, что едва ли и мыслимо въ дѣйствительности, то болѣе или менѣе равномѣрно въ смыслѣ пропорціональности ихъ достатку, который опредѣлялся самымъ компетентнымъ тутъ судьею — губернскимъ земскимъ собраніемъ. Если же за всѣмъ тѣмъ въ настоящее время остались еще какія-либо неровности съ этой точки зрѣнія, то надо принимать во вниманіе, что дѣло это текущее и, несомнѣнно, онѣ будутъ сглажены въ непродолжительномъ будущемъ при устройствѣ предполагаемыхъ лѣчебницъ добавочной сѣти медицинскихъ участковъ.

Изъ вышеизложеннаго вытекаетъ, что уѣзды, проявившіе слабую дѣятельность по доставленію раціональной медицинской помощи населенію, не могутъ искать очень существенныхъ оправданій въ томъ, что имъ не оказано содѣйствія губернскимъ земствомъ, потому что уѣзды эти — болѣе состоятельные и, стало быть, имѣющіе возможность справиться съ дѣломъ собственными силами.

Приведемъ, затѣмъ, таблицу распредѣленія амбулаторныхъ посѣщеній по уѣздамъ за восемь лѣтъ (стр. 22), въ которой, во 1-хъ, будемъ считать всѣ вообще амбулаторныя посѣщенія по обработаннымъ даннымъ какъ полнымъ, вошедшимъ въ сводки, такъ и неполнымъ, оставшимся внѣ ихъ: во 2-хъ, по губернскимъ лѣчебницамъ, имѣющимъ участки, комбинированные изъ мѣстностей нѣсколькихъ уѣздовъ, раздѣлимъ больныхъ по принадлежности ихъ къ тому или другому уѣзду [27]) и, въ 3-хъ, самые уѣзды перенумеруемъ въ нисходящемъ порядкѣ по числу въ нихъ жителей.

[27]) Амбулаторныя посѣщенія по Глазовской, Серединской и Солнечногорской лѣчебницамъ по уѣздамъ за всѣ года здѣсь раздѣлены пропорціонально 1882 году, а

Распредѣленіе амбуляторныхъ посѣщеній по уѣздамъ въ абсолютныхъ числахъ.

УѢЗДЫ.	1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	1882 г.	1883 г.	1884 г.	1885 г.	Средніе числа за 1878—85 гг.
1. Богородскій.	1634	1932	3991	4486	6788	12608	18904	21651	8999
2. Бронницкій	1763	2266	3638	5480	5797	10336	20962	21965	9026
3. Дмитровскій.	12049	14910	16939	16662	17487	17602	23445	27262	18295
4. Клинскій	4575	11062	21788	23129	32652	36849	35125	41886	25883
5. Серпуховской	10746	13554	13786	11003	12115	14112	14442	14706	13058
6. Коломенскій.	2512	4717	6462	12601	19562	18763	21391	21617	13453
7. Московскій	21036	26588	33031	36975	45645	41726	54422	49493	38615
8. Подольскій	8379	10479	10703	12534	13977	13685	15875	20008	13205
9. Волоколамскій.	1727	2363	5685	6362	10937	17323	24513	28346	12157
10. Звенигородскій.	721	7286	13103	15803	19235	21560	22403	29728	16230
11. Рузскій.	2233	2900	2740	3081	2213	10867	13643	15264	6618
12. Можайскій	136	858	7697	10985	11638	15564	17248	23865	10999
13. Верейскій.	3633	2928	4110	4300	6110	8421	10470	13803	6722
Всего . . .	71144	101843	143673	163401	204156	239416	292843	329594	193258

Распредѣленіе амбуляторныхъ посѣщеній по уѣздамъ въ процентахъ къ народонаселенію.

УѢЗДЫ.	1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	1882 г.	1883 г.	1884 г.	1885 г.	Средніе проценты за 1878—85 гг.
1. Богородскій.	1,09%	1,28%	2,66%	2,99%	4,53%	8,40%	12,60%	14,43%	5,99%
2. Бронницкій	1,29	1,66	2,67	4,02	4,35	7,58	15,38	16,11	6,62
3. Дмитровскій.	8,96	11,08	12,60	12,50	13,01	13,10	17,44	20,29	13,61
4. Клинскій	4,00	9,67	19,04	20,21	28,52	32,20	30,69	36,60	22,63
5. Серпуховской	9,64	12,16	12,37	9,87	10,87	12,66	12,96	13,19	11,71
6. Коломенскій.	2,35	4,42	6,05	11,79	18,32	17,57	20,03	20,24	12,59
7. Московскій	19,71	24,91	30,95	34,64	42,77	39,10	47,24	46,37	36,18
8. Подольскій	9,16	11,46	11,71	13,71	15,28	14,96	17,36	21,88	14,44
9. Волоколамскій.	1,94	2,65	6,39	7,15	12,23	19,78	26,44	30,64	13,66
10. Звенигородскій	0,82	8,33	14,98	19,22	22,00	24,66	25,62	34,00	18,56
11. Рузскій	3,29	4,28	4,04	4,55	3,27	16,05	20,15	22,54	9,77
12. Можайскій	0,21	1,33	11,89	16,97	17,98	24,05	26,65	36,88	16,99
13. Верейскій	6,35	5,12	7,19	7,52	10,68	12,98	18,14	24,15	11,75
По губерніи вообще . . .	5,39	7,73	10,90	12,40	15,49	18,17	22,23	25,02	14,67

Полученныя нами процентныя отношенія амбуляторныхъ посѣщеній къ народонаселенію (стр. 23) показываютъ, что земская амбулаторная медицинская помощь по отдѣльнымъ уѣздамъ, равно какъ въ губерніи вообще, постоянно и большею частью сильно возрастала каждый годъ съ очень малыми и рѣдкими паденіями только въ немногихъ уѣздахъ. Сравнивая-же разсматриваемое пятилѣтіе съ дальнѣйшимъ трехлѣтіемъ (стр. 25), можно видѣть, что медицинская помощь за послѣднее время усилилась во всѣхъ уѣздахъ безъ исключенія и нерѣдко чрезвычайно значительно—больше, чѣмъ удвоилась и даже утроилась. Однако, вообще прогрессируя въ этомъ дѣлѣ, одни уѣзды подвигались быстрѣе, опережая другіе, подвигавшіеся медленнѣе; нѣкоторые изъ нихъ, бывшіе прежде передовыми, становились отсталыми, и наоборотъ. Такъ, въ 1878 году процентъ амбуляторной помощи выше общаго по губерніи послѣдовательно имѣли Московскій, Серпуховской, Подольскій, Дмитровскій и Верейскій уѣзды, въ 1882 году такими уѣздами были Московскій, Клинскій, Звенигородскій, Коломенскій и Можайскій, а въ 1885 году—Московскій, Можайскій, Клинскій, Звенигородскій и Волоколамскій.

Чтобы болѣе наглядно представить взаимное соотношеніе уѣздовъ по оказываемой въ нихъ медицинской помощи населенію, укажемъ послѣдовательный порядокъ ихъ въ этомъ отъ большаго процента къ меньшему за разные года: [28])

по Петровской и Рукавишниковской лѣчебницамъ, функціонировавшимъ лишь одинъ 1885 годъ, они распредѣлены пропорціонально 9—10 мѣсяцамъ этого года; по Грачевской амбулаторіи, предшествовавшей Рукавишниковской лѣчебницѣ въ 1883 и 84 годахъ, посѣщенія по уѣздамъ распредѣлены по даннымъ этихъ годовъ. Сторонніе больные здѣсь причислены къ тому уѣзду, гдѣ заведеніе находится. Такимъ образомъ, отношенія амб. посѣщеній въ этихъ заведеніяхъ изъ разныхъ уѣздовъ, входящихъ въ ихъ участки, выразятся слѣдующими круглыми процентами:

Глазовская лѣч.	Можайскаго у.	90%	Петровская лѣч.	Верейскаго у.	70%
	Рузскаго у.	10%		Подольскаго у.	16%
				Звенигор. у.	14%
Серединская лѣч.	Волоколам. у.	76%			
	Можайскаго у.	24%	Рукавишник. лѣч.	Московскаго у.	25%
				Звенигор. у.	75%
Солнечногорская лѣч.	Клинскаго у.	78%			
	Московскаго у.	11%			83 г. 84 г.
	Звенигород. у.	10%	Грачевская лѣч.	Московск. у.	44% 36%
	Дмитров. у.	1%		Звенигор. у.	56% 64%

[28]) Перечень уѣздовъ мы беремъ здѣсь, какъ и въ таблицѣ съ абсолютными числами, въ нисходящемъ порядкѣ по числу въ нихъ жителей.

УѢЗДЫ.	Порядокъ уѣздовъ по проценту медиц. помощи отъ большаго къ меньшему.							
	1878 г.	—79	—80	—81	—82	—83	—84	—85
1. Богородскій . . .	11	13	12	13	12	12	13	12
2. Бронницкій . . .	10	11	13	12	13	13	11	11
3. Дмитровскій. . .	4	4	4	6	7	9	9	9
4. Клинскій	6	5	2	2	2	2	2	3
5. Серпуховской . .	2	2	5	8	9	11	12	13
6. Коломенскій. . .	8	8	10	7	4	6	7	10
7. Московскій . . .	1	1	1	1	1	1	1	1
8. Подольскій . . .	3	3	7	5	6	8	10	8
9. Волоколамскій. .	9	10	9	10	8	5	4	5
10. Звенигородскій. .	12	6	3	3	3	3	5	4
11. Рузскій.	7	9	11	11	11	7	6	7
12. Можайскій. . . .	13	12	6	4	5	4	3	2
13. Верейскій. . . .	5	7	8	9	10	10	8	6

Къ этому добавимъ еще процентныя отношенія амбулаторныхъ посѣщеній къ народонаселенію по уѣздамъ въ среднемъ за пятилѣтіе и трехлѣтіе въ отдѣльности и съ означеніемъ порядка уѣздовъ отъ большаго процента къ меньшему:

УѢЗДЫ	Пятилѣтіе. 1878—82 гг.	Порядокъ уѣздовъ отъ б. къ м.	Трехлѣтіе. 1883—85 гг.	Порядокъ уѣздовъ отъ б. къ м.
1. Богородскій	2,51%	13	11,81%	13
2. Бронницкій.	2,78	12	13,03	11
3. Дмитровскій	11,61	5	16,94	10
4. Клинскій	16,29	2	33,16	2
5. Серпуховской.	10,99	6	12,92	12
6. Коломенскій	8,59	8	19,98	7
7. Московскій.	30,59	1	45,48	1
8. Подольскій	12,26	4	18,07	9
9. Волоколамскій.	6,09	10	25,68	5
10. Звенигородскій	12,82	3	28,09	4
11. Рузскій	3,89	11	19,58	6
12. Можайскій	9,68	7	29,19	3
13. Верейскій	7,37	9	19,06	8

Вышеприведенныя сопоставленія показываютъ, что по проценту медицинской помощи одинъ только Московскій уѣздъ занималъ постоянно, изъ года въ годъ, первое самое высокое мѣсто въ губерніи; всѣ же прочіе уѣзды нерѣдко мѣняли свои мѣста, то удерживались все-таки на болѣе или менѣе высокихъ, то значительно повышались или падали. Въ противуположность Московскому уѣзду упорно оставались на послѣднихъ мѣстахъ (отъ 10-го до 13-го) самый многолюдный въ губерніи Богородскій уѣздъ и самый населен-

ный Бронницкій уѣздъ. Въ первомъ изъ нихъ хотя и имѣются довольно давно уже (съ 1879 г.), кромѣ городской больницы, двѣ сельскія лѣчебницы, но одна изъ нихъ до 1883 года ничѣмъ не проявляла своей дѣятельности, а другая функціонировала крайне вяло; слѣд., обѣ онѣ не удовлетворяли своему назначенію, между тѣмъ какъ по разнымъ селеніямъ уѣзда были разсѣяны самостоятельные фельдшерскіе пункты, которые существуютъ въ значительномъ числѣ и до сихъ поръ. Впрочемъ, въ послѣднее время Богородское земство вошло еще въ соглашеніе по пріему амбуляторовъ съ врачами больницъ Павловско-посадской и Зуевской фабричной. Въ Бронницкомъ уѣздѣ хотя и были двѣ сельскія амбулаторіи, но одну изъ нихъ врачъ посѣщалъ въ недѣлю разъ изъ г. Бронницъ, врачъ же другой амбулаторіи объѣзжалъ многіе фельдшерскіе пункты. Въ настоящее время въ этомъ уѣздѣ добавленъ еще третій врачъ, но странствованіе врачей по фельдшерскимъ пунктамъ, вопреки проекту нормальнаго устройства земской медицины въ Московской губ., все еще продолжается. При этомъ въ уѣздѣ не только не имѣется сельскихъ лѣчебницъ, но даже и амбулаторіи не обставлены какъ слѣдуетъ и врачамъ приходится тратить больше времени на разъѣзды по фельдшерскимъ пунктамъ, чѣмъ на доставленіе врачебной помощи населенію и собираніе свѣдѣній по болѣзненности [29]). Какъ примѣръ чрезвычайно рѣзкаго паденія или, точнѣе сказать, застоя въ дѣятельности по оказанію медицинской помощи населенію обращаетъ на себя вниманіе Серпуховской уѣздъ. Въ 1878 и 79 годахъ онъ въ этомъ отношеніи занималъ, послѣ Московскаго, второе мѣсто въ губерніи и, имѣя давно уже стаціонарную систему устройства земской медицины, давалъ вмѣстѣ съ Московскимъ уѣздомъ исходныя практическія основанія при выработкѣ нормальнаго проекта медицинской организаціи для всей губерніи. Затѣмъ, въ 1880 году онъ со 2-го мѣста опустился на 5-е, въ 1881 году—на 8-е и продолжалъ дальше занимать 9-е, 11-е, 12-е и, наконецъ, въ 1885 году оказался на послѣднемъ 13-мъ мѣстѣ. При этомъ собственно процентъ амбулаторной помощи въ немъ населенію съ 1878 по 1885 годъ не только не упалъ, а даже съ незначитель-

---

[29]) По проекту нормальнаго устройства земской медицины въ Московской губ. фельдшерскіе пункты допускаются только въ тѣхъ случаяхъ, когда по формѣ площади уѣзда въ медицинскихъ участкахъ остаются отдаленные углы не настолько однако значительные, чтобы возможно было устроить въ нихъ особыя лѣчебницы. При этомъ ставятся условія: во 1-хъ, что такіе фельдшерскіе пункты врачъ долженъ посѣщать не рѣже одного раза въ недѣлю въ опредѣленные дни и принимать здѣсь больныхъ; во 2-хъ, что въ завѣдываніи участковаго врача не должно находиться болѣе одного фельдшерскаго пункта, такъ какъ иначе это слишкомъ препятствовало бы правильной его дѣятельности въ центрѣ участка. См. Журналы Москов. губ. зем. санитарной коммиссіи за 1873—78 гг., стр. 50-я.

ными колебаніями нѣсколько возросъ (см. стр. 23); но дѣло въ томъ, что всѣ прочіе уѣзды, надъ которыми онъ прежде превалировалъ, успѣли уже этимъ временемъ сильно опередить его. Подобную же, въ болѣе легкой степени, сравнительно слабую дѣятельность обнаружили: Дмитровскій уѣздъ, занимавшій въ 1878 году 4-е мѣсто и постепенно смѣнившій его съ 1883 года на 9-е мѣсто, Подольскій уѣздъ, смѣнившій 3-е мѣсто на 8-е, и Коломенскій уѣздъ, смѣнившій 8-е мѣсто на 10-е, хотя во всѣхъ этихъ уѣздахъ процентъ амбулаторной помощи самъ по себѣ возрасталъ постоянно и довольно значительно. Напротивъ, сравнительно болѣе энергичную дѣятельность, смѣнивши низшія мѣста на высшія, обнаружили: Клинскій, Можайскій, Звенигородскій и Волоколамскій уѣзды. Наконецъ, Рузскій и Верейскій уѣзды, проявлявшіе сначала умѣренную дѣятельность съ послѣдующимъ ея понижеміемъ, въ 1883 и 84 годахъ стали снова оправляться.

Сопоставляя процессъ развитія земской медицинской помощи населенію въ уѣздахъ со временемъ наступленія участія губернскаго земства въ устройствѣ медицины въ каждомъ изъ нихъ, нельзя не убѣдиться въ громадномъ значеніи этого участія. Такъ, первая изъ губернскихъ лѣчебницъ, Воскресенская въ Звенигородскомъ уѣздѣ, открыла свою дѣятельность съ 1879 года, и мы видимъ, что амбулаторная медицинская помощь въ томъ уѣздѣ съ $0,_{82}\%$ разомъ поднялась до $8,_{33}\%$ (стр. 23) и далѣе продолжала все возрастать, такъ что Звенигородскій уѣздъ сейчасъ же 12-е свое мѣсто перемѣнилъ на 6-е и затѣмъ на 3-е (стр. 25). Въ 1880-мъ году открыли свою дѣятельность двѣ губернскія лѣчебницы — Глазовская въ Можайскомъ уѣздѣ и Солнечногорская въ Клинскомъ уѣздѣ. При этомъ Можайскій уѣздъ, послѣ оказываемой имъ въ 1879 году медицинской помощи въ $1,_{33}\%$ проявилъ ее въ 1880 году въ $11,_{89}\%$ съ послѣдующимъ сильнымъ возрастаніемъ и 12-е свое мѣсто смѣнилъ на 6-е, потомъ на 4-е, 5-е, 4-е и т. д.; въ Клинскомъ же уѣздѣ медицинская помощь съ $9,_{07}\%$, бывшихъ въ 1879 году, поднялась въ 1880 году до $19,_{01}\%$ и далѣе также постоянно и сильно возрастала, при чемъ этотъ уѣздъ съ 5-го мѣста перешелъ на 2-е и оставался на немъ долгое время. Открытая въ 1881 году Серединская лѣчебница, вслѣдствіе случайныхъ обстоятельствъ, въ первый годъ своего существованія проявила хотя и слабое вліяніе на усиленіе медицинской помощи въ Волоколамскомъ уѣздѣ, которая съ $6,_{39}\%$ возросла всего до $7,_{13}\%$, а въ общемъ движеніи Волоколамскій уѣздъ въ этомъ году даже понизился съ 9-го на 10-е мѣсто, но въ послѣдующіе года означенное вліяніе этого заведенія обнаружилось съ очевидностью, выражаясь какъ поступательно увеличивающимся процентомъ амбулаторной помощи — $12,_{23}\%$, $19,_{78}\%$ и т. д., такъ и повышеніемъ занимаемаго по ея разви-

тію уѣздомъ мѣста въ губерніи — 8-е, 5-е и т. д. Въ 1883 году открылась Покровская губ. лѣчебница и разомъ подвинула медицинскую помощь въ уѣздѣ съ $3,_{27}\%$ до $16,_{05}\%$, повысивши его съ 11-го на 7-е мѣсто. Тоже наблюдается относительно Петровской и Рукавишниковской губ. лѣчебницъ, открытыхъ въ 1885 году. Первая подвинула амбулаторную помощь въ Верейскомъ уѣздѣ съ $18,_{11}\%$ до $24,_{15}\%$, а занимаемое имъ мѣсто въ губерніи съ 8-го на 6-е; затѣмъ, оба эти заведенія вмѣстѣ подвинули амбулаторную помощь и въ Звенигородскомъ уѣздѣ, нѣсколько повысивши занимаемое имъ мѣсто, которое въ ряду другихъ уѣздовъ за послѣдніе года стало понижаться. Что касается вліянія Рукавишниковской лѣчебницы на амбулаторную помощь въ Московскомъ уѣздѣ, то здѣсь оно не отразилось на ея процентѣ, который, вообще будучи наивысшимъ въ губерніи, съ 1883 года началъ колебаться, повидимому, главнымъ образомъ вслѣдствіе бывшихъ перемѣнъ въ личномъ составѣ медицинскаго персонала. Затѣмъ, Рукавишниковская лѣчебница преобразована изъ дѣйствовавшей прежде въ этомъ районѣ Грачевской амбулаторіи, посѣщаемой врачемъ одинъ разъ въ недѣлю и имѣвшей хотя и меньшій притокъ больныхъ, но находившейся нѣсколько глубже въ предѣлахъ Московскаго уѣзда, который поэтому давалъ ей болѣе значительный процентъ амбулаторныхъ посѣщеній. Наконецъ, относительно вліянія губернскихъ лѣчебницъ вообще на развитіе болѣе широкой амбулаторной помощи въ уѣздахъ, гдѣ онѣ устроены, нужно сказать, что, кромѣ прямого своего тутъ дѣйствія, онѣ оказывали и дѣйствіе посредственное, т. е. по открытіи ихъ большею частью улучшались въ этихъ уѣздахъ и собственныя заведенія уѣздныхъ земствъ, въ результатѣ чего и въ нихъ также возрасталъ притокъ больныхъ.

Для составленія возможно опредѣленнаго понятія объ успѣхахъ развитія медицинской помощи въ разныхъ уѣздахъ за восемь лѣтъ вообще, лучше всего сравнить разности между процентами ея за первый и послѣдній годъ разсматриваемаго восьмилѣтняго періода. Но такъ какъ за 1878-ой годъ, съ котораго начался у насъ сборъ карточныхъ данныхъ объ амбулаторіяхъ, по нѣкоторымъ врачебнымъ пунктамъ доставленъ на столько отрывочный и не удовлетворительный матеріалъ, что пришлось совсѣмъ оставить его въ сторонѣ, то чтобы при сравненіи уѣздовъ между собою въ этомъ отношеніи сгладить случайности и возможно болѣе приблизиться къ дѣйствительности, мы возьмемъ еще, кромѣ означенной разности, также и разность между средними процентами пятилѣтія съ 1878-го по 82-ой годъ и трехлѣтія съ 1883-го по 85-ый годъ. При этомъ, представимъ средніе проценты амбулаторной медицинской помощи по уѣздамъ за всѣ восемь лѣтъ и, расположивши уѣзды въ порядкѣ уменьшенія этихъ процентовъ, порядокъ уменьшенія разностей помѣтимъ номерами (жирный шрифтъ). Такимъ образомъ, можно будетъ ясно

видѣть какъ степень оказанной амб. медицинской помощи населенію въ разныхъ уѣздахъ за восемь лѣтъ, такъ и степень ея прогресса въ теченіе этого времени. Но здѣсь повторимъ, что у насъ совсѣмъ не хватаетъ свѣдѣній по двумъ врачебнымъ пунктамъ, а именно: по Завидовскому Клинскаго уѣзда за 1879—81 года и по Щелоковскому Богородскаго уѣзда за 1879—82 года. Если бы такія свѣдѣнія имѣлись, то процентъ медицинской помощи въ этихъ уѣздахъ, конечно, долженъ бы опредѣляться нѣсколько выше, а прогрессъ ея еще слабѣе. Принявши это во вниманіе, надо сказать однако, что по нашему крайнему убѣжденію **раціональною земскою врачебною помощью слѣдуетъ почитать и считать лишь ту, которая не только оказывается врачами, но и непремѣнно сопровождается правильной регистраціей наблюдаемыхъ больныхъ и, слѣдовательно, служитъ цѣлямъ общественной медицины.** Въ противномъ-же случаѣ дѣятельность врача справедливо можетъ быть приравниваема къ фельдшерской и, подобно ей, игнорируема.

уѣзды.	Средній процентъ амб. медиц. помощи за 1878—85 г.	Разница между процентами амб. медиц. помощи: въ 1878 и въ 1885 году.		въ 1878—82 и въ 1883—85 годахъ.	
1. Московскій.	36,18%	26,66%	5	14,89%	6
2. Клинскій	22,63	32,60	3	16,87	3
3. Звенигородскій	18,56	33,18	2	15,17	5
4. Можайскій	16,99	36,67	1	19,51	2
5. Подольскій.	14,44	12,72	11	5,81	11
6. Волоколамскій.	13,66	28,70	4	19,59	1
7. Дмитровскій.	13,61	11,33	12	5,33	12
8. Коломенскій	12,59	17,89	7	10,69	8
9. Верейскій	11,75	17,80	8	11,69	7
10. Серпуховской.	11,71	3,55	13	1,93	13
11. Рузскій	9,77	19,25	6	15,69	4
12. Бронницкій.	6,62	14,82	9	10,25	9
13. Богородскій.	5,99	13,34	10	9,30	10
По губерніи вообще.	14,62%	19,63%		11,41%	

Подводя итоги состоянію и развитію земской амбулаторной медицинской помощи на основаніи этихъ данныхъ за восемь лѣтъ, мы можемъ видѣть, что она по уѣздамъ чрезвычайно разнообразилась въ пространныхъ предѣлахъ колебанія между 36% и 6%, при чемъ значительнѣе ежегоднаго средняго процента по губерніи, какъ это выяснилось выше, имѣли Московскій, Клинскій, Звенигородскій и Можайскій уѣзды; около средняго про-

цента имѣли Подольскій, Волоколамскій, Дмитровскій и Коломенскій уѣзды; наконецъ, процентъ много ниже средняго былъ въ остальныхъ пяти уѣздахъ и особенно въ Бронницкомъ и Богородскомъ. Затѣмъ, наиболѣе сильный прогресъ въ развитіи медицинской помощи, по сравненію крайнихъ лѣтъ, проявили шесть уѣздовъ: Можайскій, Звенигородскій, Клинскій, Волоколамскій, Московскій и Рузскій; въ этихъ-же уѣздахъ, только нѣсколько въ иномъ ихъ порядкѣ и съ добавленіемъ еще къ нимъ Верейскаго, болѣе сильный прогрессъ оказывается и при сравненіи среднихъ процентовъ за первыя пять лѣтъ съ послѣдними тремя годами. Это—все уѣзды, гдѣ въ устройствѣ земской медицины принимало непосредственное участіе губернское земство и изъ нихъ одинъ только Московскій уѣздъ, имѣющій максимальный процентъ врачебной помощи, гораздо большій противъ всѣхъ прочихъ уѣздовъ, сохранялъ, какъ увидимъ далѣе, свое высокое положеніе преимущественно собственными силами. Болѣе умѣренный прогрессъ въ немъ медицинской помощи за обозрѣваемый періодъ, сравнительно съ нѣкоторыми другими уѣздами (Можайскимъ, Звенигородскимъ и пр.), стоящими гораздо ниже его по развитію медицинской помощи вообще, легко объясняется тѣмъ, что въ послѣднихъ уѣздахъ въ началѣ этого періода медицинская помощь была крайне слаба, тогда какъ въ Московскомъ уѣздѣ она и тогда была уже довольно значительна, напр.: въ Можайскомъ и Звенигородскомъ уѣздахъ въ 1878 году она не достигала даже 1%, въ Московскомъ-же составляла уже около 20%. Понятно, что при достаточномъ удовлетвореніи населенія медицинской помощью увеличеніе притока больныхъ должно идти туже, чѣмъ при обиліи среди его больныхъ, нуждающихся въ ней, и это обстоятельство необходимо имѣть въ виду при сопоставленіи степени развитія медицинской помощи съ ея прогрессомъ въ разныхъ уѣздахъ. Между названными уѣздами, не смотря на значительный прогрессъ въ нихъ амбулаторной помощи, Рузскій и Верейскій даютъ въ общемъ за 8-мь лѣтъ слабый ея процентъ. Очевидно, это происходитъ отъ краткаго еще дѣйствія устроенныхъ въ нихъ губернскихъ сельскихъ лѣчебницъ, именно, въ первомъ только съ 1883 года, а во второмъ только съ 1885 г., такъ что вліяніе этихъ заведеній не успѣло еще исправить прежняго плохого ихъ состоянія въ этомъ отношеніи. Затѣмъ, самый низкій процентъ амбулаторной медицинской помощи при слабомъ ея прогрессѣ оказывается въ Богородскомъ и Бронницкомъ уѣздахъ, въ которыхъ продолжаетъ еще господствовать фельдшеризмъ [30]). Объ отсутствіи цѣ-

[30]) Подъ словомъ „фельдшеризмъ“ мы понимаемъ такое печальное положеніе земской медицины, при которомъ фельдшера фигурируютъ въ качествѣ самостоятельныхъ цѣлителей народныхъ недуговъ при отсутствіи всякаго руководства и контроля со стороны врача. Какъ ближайшій помощникъ врача, фельдшеръ всегда будетъ существенно важнымъ дѣятелемъ въ организаціи земской медицины.

лесообразности въ подобной организаціи у насъ говорилось очень много и теперь нѣтъ надобности повторяться по этому предмету, а остается только пожелать возможно скораго упорядоченія земской медицины въ названныхъ уѣздахъ и приведенія ея къ болѣе или менѣе однообразному положенію съ прочими мѣстами губерніи. Далѣе, при довольно низкомъ процентѣ амбулаторной медицинской помощи оказывается самый минимальный прогрессъ ея въ Серпуховскомъ уѣздѣ, гдѣ хотя и существуетъ стаціонарная система, но функціонируетъ она крайне вяло, являлясь, такъ сказать, ультрастаціонарной [31]). Наконецъ, невысокій процентъ амбуляторной помощи мы видимъ и въ Коломенскомъ уѣздѣ, гдѣ, какъ упоминалось выше, болѣе раціональною медициною обезпечена только сѣверная половина, между тѣмъ какъ южную земство удовлетворяетъ фельдшерами.

Такимъ образомъ, вся юго-восточная часть Московской губерніи, занимаемая Богородскимъ, Бронницкимъ, Коломенскимъ и Серпуховскимъ уѣздами, оказывается съ наименѣе благоустроенной медицинской помощью населенію или вслѣдствіе господства фельдшеризма, или вслѣдствіе неравномѣрности дѣйствія врачебной организаціи въ уѣздѣ, или наконецъ прямо вслѣдствіе ея инертности. Надо надѣяться, что открытіе дѣйствій, строящейся теперь, губернской лѣчебницы въ Подольскомъ уѣздѣ при сліяніи его съ углами Бронницкаго, Коломенскаго и Серпуховскаго отсталыхъ уѣздовъ будетъ способствовать очень желательному оживленію въ нихъ земскаго попеченія о народномъ здоровіи. Что-же касается Богородскаго уѣзда, то существующій тамъ порядокъ земской медицины уже признанъ неудовлетворительнымъ и самымъ Богородскимъ уѣздн. земскимъ собраніемъ, образовавшимъ коммиссію для его реорганизаціи.

Затѣмъ обратимъ вниманіе на земскіе расходы по медицинской части вообще въ Московской губерніи и отдѣльно по ея уѣздамъ параллельно съ развитіемъ медицинской помощи населенію за разсматриваемые 1878—85 года.

Представляемая здѣсь (стр. 36—37) таблица смѣтныхъ назначеній уѣздныхъ и губернскаго земствъ Московской губерніи показываетъ, что общій земскій расходъ на медицину въ губерніи съ 148.761 руб. по смѣтѣ на 1878-ой годъ, возросъ до 289.261 руб. по смѣтѣ на 1885-ый годъ, такъ

---

[31]) Прочно устанавливаемая въ Московской губерніи, такъ называемая, стаціонарная система устройства земской медицины всегда была понимаема нами въ томъ смыслѣ, что врачъ долженъ находиться въ центрѣ своего участка между прочимъ и потому, чтобы своевременно успѣвать въ тѣ мѣста его, гдѣ въ немъ окажется дѣйствительная надобность, какъ, напр., при появленіи гдѣ либо въ участкѣ болѣзней серьезнаго характера. Между тѣмъ наблюденіе за эпидеміями въ Серпуховскомъ уѣздѣ велось также крайне слабо.

что въ теченіе восьми лѣтъ онъ увеличился на $94^1/_2\%$, т. е. почти удвоился, въ среднемъ же составлялъ ежегодно 220.635 руб. Относительно общей суммы земскихъ смѣтныхъ назначеній расходъ собственно на медицинскую часть за крайніе года обозрѣваемаго періода и въ среднемъ за всѣ восемь лѣтъ даетъ нижеслѣдующіе проценты:

Расходъ по медицинской части:	1878 г.	1885 г.	Средній за 1878—85 г.
уѣздныхъ земствъ	16,23%	19,94%	16,78%
губернскаго земства	3,53	9,95	8,32
Вообще	10,15	16,29	14,08
Изъ губернскаго расхода падало:			
на собственно санитарную часть.	0,96%	3,57%	2,37%
на врачебную часть.	2,56	6,38	5,95

Здѣсь можно видѣть, что земскій расходъ на медицинскую часть по губерніи вообще за восемь лѣтъ возросъ съ 10 до 16% всѣхъ земскихъ назначеній, составляя въ среднемъ свыше 14% ихъ. При этомъ средній расходъ губернскаго земства относительно общей смѣтной суммы, сравнительно съ расходами уѣздныхъ земствъ, возрасталъ гораздо быстрѣе: съ 1878 по 1885 годъ онъ поднялся на $6,_{12}\%$, а уѣздные—только на $3,_{71}\%$. Нужно сказать, что при введеніи земскихъ учрежденій организація постоянной врачебной помощи населенію была отнесена къ уѣзднымъ потребностямъ, на губернскомъ-же земствѣ въ Московской губерніи лежали лишь расходы по экстреннымъ мѣропріятіямъ противъ эпидемій, незначительные обязательные расходы по надзору за оспопрививаніемъ и также незначительные необязательные расходы на снабженіе уѣздовъ оспенною лимфою. По затѣмъ Московское губ. собраніе декабрской сессіи 1873 г. образовало коммиссію для разработки вопросовъ по санитарному изученію губерніи въ практическихъ цѣляхъ. Коммиссія пришла къ заключенію, что дѣйствительно успѣшное разрѣшеніе предложенныхъ ей задачъ возможно только при раціонально устроенной врачебной части, организовать каковую въ должномъ видѣ собственными силами уѣзды, очевидно, не въ состояніи и что, поэтому, губернское земство должно придти имъ на помощь въ этомъ дѣлѣ. Коммиссіею выработанъ былъ и мотивированный проектъ желательнаго устройства земской врачебной медицины съ раздѣленіемъ губерніи на возможно правильные медицинскіе участки и съ благоустроеннымъ лѣчебнымъ заведеніемъ въ центрѣ каждаго изъ нихъ, при чемъ имѣлось въ виду, что довольно значительные всетаки районы предположенныхъ медицинскихъ участковъ (діаметръ 35 вер.) съ постепеннымъ увеличеніемъ числа лѣчебныхъ заведеній будутъ послѣдовательно сокращаться. Въ результатѣ губернское собраніе, склонившись на мнѣ-

ніе коммиссіи, рѣшилось содѣйствовать уѣздамъ въ устройствѣ сельскихъ лѣчебницъ, какъ фундаментальномъ основаніи выработаннаго проекта стаціонарной земской врачебной медицины, не оставляя однако подготовительныхъ систематическихъ работъ и по санитарному изслѣдованію губерніи, необходимыхъ для будущаго собственно санитарнаго земскаго строя. Первая губернская ассигновка на устройство сельской лѣчебницы въ Звенигородскомъ уѣздѣ была сдѣлана на 1878 годъ; потомъ губернскія ассигновки продолжались постоянно какъ на устройство новыхъ заведеній, такъ и на содержаніе уже устроенныхъ, и мы видѣли выше, что губернское земство съ 1878 года по настоящее время успѣло оказать такого рода содѣйствіе значительному большинству уѣздовъ.

Въ цѣляхъ сравненія степени развитія медицинской помощи населенію въ разныхъ уѣздахъ губерніи съ производимыми расходами по этому предмету, мы воспользуемся, кромѣ абсолютныхъ суммъ, еще отношеніями ихъ къ народонаселенію, какъ дѣлали это при сравненіи притока въ нихъ амбулянтовъ. Такимъ путемъ можно надѣяться ближе подойти къ дѣйствительности, нежели сравнивая отношенія спеціальныхъ расходовъ по медицинской части съ общими земскими назначеніями, такъ какъ по нѣкоторымъ уѣздамъ (Богородскому, Московскому и др.), вслѣдствіе особой техники счетоводства, въ общія смѣты включались недоимки пріемственно изъ года въ годъ, почему общія смѣтныя суммы въ нихъ являлись гораздо выше предполагаемыхъ расходовъ на самомъ дѣлѣ. Понятно, что при этомъ сравненіе частныхъ смѣтъ съ общими въ разныхъ уѣздахъ можетъ быть сдѣлано далеко не при одинаковыхъ условіяхъ и, слѣдовательно, должно дать невѣрное представленіе о расходахъ.

Итакъ, на основаніи приводимыхъ здѣсь данныхъ о земскихъ смѣтныхъ назначеніяхъ (стр. 36—37) и о числѣ народонаселенія (стр. 8) въ Московской губерніи, мы представимъ сначала земскіе расходы по медицинской части, въ отношеніи къ 1 жит. обоего пола, по губерніи вообще за крайніе года обозрѣваемаго періода и ежегодные средніе за всѣ восемь лѣтъ.

Расходъ по медицинской части:	1878 г.	1885 г.	Средній за 1878—85 гг.
уѣздныхъ земствъ	9,41 коп	17,01 коп.	12,08 коп.
губернскаго земства	1,88 »	4,91 »	3,91 »
	Вообще 11,29 коп.	21,95 коп.	16,75 коп.

Изъ губернскаго расхода падало:

на собственно санитарную часть	0,51 коп.	1,76 коп.	1,11 коп.
на врачебную часть	1,37 »	3,15 »	2,80

Здѣсь мы видимъ, что земскій расходъ по медицинской части, взятый относительно народонаселенія, возросъ въ теченіи восьми лѣтъ почти вдвое, составляя въ среднемъ около 17 коп. въ годъ на человѣка, при чемъ губернскій расходъ равнялся почти трети расходовъ всѣхъ уѣздныхъ земствъ вообще. Обративши вниманіе на земскій расходъ, собственно по санитарной части, увидимъ, что до сихъ поръ онъ производился сравнительно еще въ очень ограниченномъ размѣрѣ, именно, давалъ въ ежегодномъ среднемъ за 8 лѣтъ по отношенію ко всему итогу губернской смѣты 2,37% съ постепеннымъ возрастаніемъ отъ 0,96 до 3,57%, а по отношенію къ народонаселенію—1,11 коп. на жителя съ возрастаніемъ отъ $^1/_2$ до $1^3/_4$ копѣйки [32]).

При сопоставленіи уѣздовъ между собою по ихъ расходамъ на медицинскую часть, какъ сказано, нужно принимать во вниманіе и участіе въ этомъ губернскихъ средствъ въ разныхъ уѣздахъ за разное время. Всѣ устроенныя до сихъ поръ губернскія сельскія лѣчебницы, кромѣ Рукавишниковской, гораздо большія услуги оказываютъ тѣмъ уѣздамъ, на территоріи которыхъ находятся, чѣмъ прилегающимъ къ нимъ (стр. 24), почему средства, расходуемыя губернскимъ земствомъ на врачебную часть, можно было бы, пожалуй, отнести только къ первымъ изъ этихъ уѣздовъ почти во всѣхъ случаяхъ. Но хотя мы никакъ не можемъ претендовать здѣсь на точность нашихъ разсчетовъ и должны довольствоваться лишь нѣкоторою ихъ приблизительностью, однако, чтобы по возможности лучше сравнить дѣятельность медицинскихъ организацій въ разныхъ уѣздахъ по доставленію врачебной помощи населенію, какъ она выражается въ притокѣ амбулянтовъ, мы разверстаемъ губернскіе расходы по всѣмъ тѣмъ уѣздамъ, которыхъ въ той или другой степени касаются дѣйствія губернскихъ лѣчебныхъ заведеній, пропорціонально бывшему изъ каждаго числу амбуляторныхъ посѣщеній. Впрочемъ, при этомъ надо имѣть въ виду также, что вновь устраиваемыя губернскія лѣ-

---

[32]) Въ настоящее время расходы собственно по санитарной части производитъ почти исключительно губернское земство, кромѣ оспопрививанія, которымъ озабочиваются также и уѣзды. Въ 1877 году Московское уѣздное земство положило у себя въ уѣздѣ основаніе санитарной организаціи на собственныя средства, но въ 1883 году ее уничтожило, обративши шедшую на это сумму для устройства новаго врачебнаго участка. Означенный санитарный расходъ Московскаго уѣзднаго земства, равно какъ и расходы по оспопрививанію всѣхъ уѣздныхъ земствъ вообще (отдѣлить ихъ крайне трудно) входятъ у насъ въ уѣздныя смѣты по принадлежности, слѣд. причисляются къ врачебнымъ расходамъ; но если бы они были присоединены и къ санитарнымъ, то видимо подняли бы ихъ очень незначительно. Губернскій санитарный расходъ здѣсь опредѣленъ нами въ процентахъ къ общему итогу смѣты губернскаго земства, если же его отнести къ итогу медицинскаго (исключая ветеринарнаго) отдѣла губернской смѣты, то онъ составитъ 28,$_{30}$%; по отношенію къ расходамъ на медицину всѣхъ уѣздныхъ и губернскаго земствъ онъ будетъ 6,$_{68}$%, а по отношенію ко всѣмъ вообще расходамъ уѣздныхъ и губернскаго земствъ—0,$_{91}$%.

чебницы обыкновенно вызываютъ самый большій расходъ въ то время, когда строятся и еще не функціонируютъ, затѣмъ—что онѣ будутъ служить и далѣе многіе годы; слѣд., произведенный на нихъ расходъ губернскимъ земствомъ не могъ еще достаточно оправдаться въ теченіе того или другаго числа лѣтъ изъ короткаго разсматриваемаго нами періода. Не прибѣгая, однако, къ какому-либо условному способу выравниванія губернскихъ расходовъ по врачебной части съ уѣздными, согласно изложеннымъ соображеніямъ, мы возьмемъ ежегодные средніе расходы за восемь лѣтъ въ абсолютахъ и ихъ отношенія къ населенію въ трехъ категоріяхъ, а именно: а) исключительно уѣздные расходы, б) уѣздные и плюсъ губернскіе расходы только на содержаніе заведеній и в) уѣздные и плюсъ губернскіе расходы вообще, т. е. какъ на содержаніе, такъ и на постройку, и устройство заведеній (стр. 36—37).

Сравнивая сначала абсолютные расходы по медицинской части въ среднемъ за 8 лѣтъ въ разныхъ уѣздахъ съ величиной ихъ по числу жителей, мы часто встрѣтимъ отсутствіе прямой пропорціональной связи между тѣмъ и другимъ. Тутъ нерѣдко оказывается, что уѣзды съ меньшимъ числомъ жителей несутъ гораздо большіе расходы, чѣмъ уѣзды съ большимъ числомъ жителей, напр.: Московскій уѣздъ при 106.728 жит. об. пола расходовалъ болѣе $28^1/_2$ тыс. рублей, тогда какъ Богородскій уѣздъ при 150.010 жит. расходовалъ только около $16^1/_2$ тыс. рублей или Бронницкій при 136.295 жил.—около $12^1/_2$ тыс. рублей и т. д. Если мы раздѣлимъ всѣ уѣзды на двѣ группы, причисливши къ первой семь уѣздовъ съ числомъ жителей выше средняго, а ко второй шесть уѣздовъ съ числомъ жителей ниже средняго, при чемъ опредѣлимъ въ той и другой по отдѣльности средній расходъ по медицинской части на уѣздъ и на 1 жителя, то получимъ слѣдующее:

Группы уѣздовъ.		Уѣздныя средства исключительно.	+Губернскія средства на содержаніе заведеній.	+Губернскія средства вообще.
ПЕРВАЯ. Сред. число жит. на уѣздъ 122.865 об. п.	На уѣздъ:	17.701 руб.	18.298 руб.	18.619 руб.
	На 1 жит.:	14,41 коп.	14,89 коп.	15,15 коп.
ВТОРАЯ. Среднее число жит. на уѣздъ 76.243 об. п.	На уѣздъ:	7.532 руб.	9.902 руб.	12.489 руб.
	На 1 жит.:	9,88 коп.	12,99 коп.	16,38 коп.
Вообще. . .	На уѣздъ:	13.008 руб.	14.386 руб.	15.790 руб.
	На 1 жит.:	12,08 коп.	14,19 коп.	15,58 коп.

Мы видимъ здѣсь, что въ уѣздахъ 1-ой группы, болѣе людныхъ, и расходы по медицинской части въ среднемъ на уѣздъ производились болѣе

Расходы уѣздныхъ и губернскаго земствъ на медицинскую часть за 1878—85 года по отдѣльности и въ среднемъ за 8-мь лѣтъ съ разверсткою губернскихъ средствъ по уѣздамъ *).

УѢЗДЫ.	1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	1882 г.	1883 г.	1884 г.	1885 г.	Средній расходъ за 1878—85 гг.
	рубли.	рубли.	рубли.	рубли.	рубли.	рубли.	рубли.	рубли.	рубли.
Богородскій а.	13811	9433	15533	15533	17022	16464	18368	25590	16469
Бронницкій а.	11700	11700	12020	11700	12700	12377	14377	14400	12621
Дмитровскій а.	11531	15646	13736	15481	15647	18627	24331	23974	17371
Дмитровскій б.	11531	15646	13771	15516	15690	18670	24371	24013	17401
Дмитровскій в.	11531	19324	13795	15520	15690	18679	24377	24017	17867
Клинскій а.	7324	11200	15350	16160	17363	17450	17450	17744	15005
Клинскій б.	7324	11200	18870	19680	21665	21752	21494	21663	17956
Клинскій в.	7324	18922	21216	20066	21665	22691	22041	22023	19493
Серпуховской а.	8497	12067	12067	20160	12427	24427	24427	27427	17687
Коломенскій а.	10232	11606	13832	16703	16859	15456	21179	23359	16153
Московскій а.	25636	18956	21127	31243	31024	32781	33323	34723	28601
Московскій б.	25636	18956	21622	31738	31629	33886	34392	36621	29310
Московскій в.	25636	20056	21952	31792	31629	34018	38219	37071	30046
Подольскій а.	7270	6670	8279	11900	8900	13800	15400	17250	11183
Подольскій б.	7270	6670	8279	11900	8900	13800	15400	17706	11240
Подольскій в.	7270	6670	8279	11900	8900	15400	17000	17951	11671
Волоколамскій а.	6500	5500	6780	6200	11654	14250	9475	14150	9313
Волоколамскій б.	6500	5500	6780	9240	14998	17602	12792	17423	11354
Волоколамскій в.	6500	5500	21980	9240	14998	18660	13324	17773	13497
Звенигородскій а.	3640	4250	5620	4800	5100	5575	5125	5475	4948
Звенигородскій б.	3640	8586	11070	10250	11050	13995	12411	16079	10760
Звенигородскій в.	21640	9586	11370	10624	11050	15490	25831	18096	15461
Рузскій а.	5425	4975	4835	5983	6073	4734	6955	7434	5801
Рузскій б.	5425	4975	5185	6333	10863	9619	11509	12176	8260
Рузскій в.	5425	6475	5435	26333	10863	13425	12279	13682	11614
Можайскій а.	3710	3720	7121	7117	6190	6425	5975	6025	5785
Можайскій б.	3710	3720	10271	11227	10756	11713	11059	11528	9248
Можайскій в.	3710	17220	17321	11227	10756	13302	11857	12052	12180
Верейскій а.	8700	10000	8550	8250	7500	8300	7000	7000	8162
Верейскій б.	8700	10000	8550	8250	7500	8300	7000	10110	8551
Верейскій в.	8700	10000	8550	8250	7500	15300	14000	11778	10510
Итогъ уѣздныхъ расходовъ	**123976**	**125723**	**144850**	**171230**	**168459**	**190666**	**203385**	**224551**	**169105**
Губернское земство: на санит. часть	6785	8785	12135	15485	16385	16885	17800	23243	14688
Губернское земство: на врачебн. часть	18000	32836	38500	37818	23600	46823	55694	41467	36842
Итогъ губернскихъ расходовъ	**24785**	**41621**	**50635**	**53303**	**39985**	**63708**	**73494**	**64710**	**51530**
Всего земскихъ расходовъ	**148761**	**167344**	**195485**	**224533**	**208444**	**254374**	**276879**	**289261**	**220635**

*) Подъ буквою а. здѣсь показаны уѣздные расходы, подъ буквою б. — уѣздные и плюсъ губернскіе расходы только на содержаніе устроенныхъ губернскимъ земствомъ сельскихъ лѣчебницъ и подъ буквою в.—уѣздные и плюсъ губернскіе расходы вообще, т. е. какъ на содержаніе, такъ и на постройку, и обзаведеніе сказанныхъ лѣчебницъ.

значительные, чѣмъ въ уѣздахъ 2-ой группы, меньшихъ по числу жителей. Это касается вообще расходовъ всѣхъ трехъ нами взятыхъ ихъ категорій; но нѣсколько иное выходитъ, когда мы сравнимъ расходы въ той и другой группѣ уѣздовъ относительно народонаселенія. Тутъ мы видимъ, что расходы первыхъ двухъ категорій въ уѣздахъ 1-ой группы также значительнѣе, чѣмъ во 2-ой (14,41 и 14,89 коп. противъ 9.88 и 12,99 коп., на 1-го жит.), а расходы третьей категоріи, заключающіе всѣ уѣздные и губернскія средства, наоборотъ, значительнѣе во 2-ой группѣ (15,15 коп. противъ 16,38 коп. на 1-го жит.). И это понятно, такъ какъ почти всѣ малолюдные уѣзды 2-ой группы въ то же время признаны губернскимъ собраніемъ и худшими по своимъ экономическимъ условіямъ, вслѣдствіе чего имъ прежде всего оказана была губернская помощь по улучшенію организаціи земской медицины путемъ устройства въ нихъ сельскихъ лѣчебницъ, на что требовались немалыя средства.

Затѣмъ мы приведемъ распредѣленіе относительныхъ расходовъ на медицинскую часть опять въ тѣхъ же трехъ категоріяхъ по каждому уѣзду въ отдѣльности.

У Ѣ З Д Ы [33]).	Расходы по медиц. части на 1 жителя. Уѣздныя средства исключительно.	+ Губернскія средства на содержаніе лѣчебницъ.	+ Губернскія средства вообще.
Богородскій	10,97 коп.	10,97 коп.	10,97 коп.
Бронницкій	9,26 »	9,26 »	9,26 »
Дмитровскій *	12,92 »	+12,94 »	+13,29 »
Клинскій *	13,12 »	+15,70 »	+17,04 »
Серпуховской	15,86 »	15,86 »	15,86 »
Коломенскій	15,12 »	15,12 »	15,12 »
Московскій **	26,80 »	+27,46 »	+28,15 »
Подольскій *	12,23 »	+12,29 »	+12,76 »
Волоколамскій *	10,46 »	+12,75 »	+15,17 »
Звенигородскій ***	5,65 »	+12,30 »	+17,68 »
Рузскій **	8,56 »	+12,19 »	+17,15 »
Можайскій **	8,93 »	+14,29 »	+18,82 »
Верейскій *	14,27 »	+14,95 »	+18,38 »
Вообще по губерніи	12,08 коп.	14,19 коп.	15,58 коп.

Первый столбецъ этой таблицы показываетъ, что уѣздные расходы по медицинской части относительно народонаселенія въ разныхъ уѣздахъ были

---

[33]) Уѣзды перечислены здѣсь въ порядкѣ отъ большаго къ меньшему по числу въ нихъ жителей; крупной звѣздочкой означены тѣ, въ которыхъ устроены и уже дѣйствовали болѣе или менѣе продолжительное время губернскія сельскія лѣчебницы, а маленькими звѣздочками—тѣ, которые въ той или другой степени пользуются губернскими лѣчебницами, находящимися въ сосѣднихъ уѣздахъ.

весьма разнообразны, именно: они колебались отъ 26,89 коп. (Москов. у.) до 5,65 коп. (Звенигор. у.) на 1 жителя; слѣд., разница получается въ 21 1/2 коп. на 1 жителя. Выше средняго расходъ производили семь уѣздовъ: Московскій, Серпуховской, Коломенскій, Верейскій, Клинскій, Дмитровскій и Подольскій; въ прочихъ же уѣздахъ относительный расходъ по медицинской части былъ ниже средняго. Съ дополнительною разверткою по уѣздамъ расходовъ губернскаго земства по содержанію устроенныхъ имъ сельскихъ лѣчебницъ взаимное соотношеніе уѣздовъ по расходамъ, конечно, видоизмѣняется и еще болѣе видоизмѣняется оно съ присоединеніемъ расходованныхъ губернскихъ средствъ не только на содержаніе, но и на устройство означенныхъ заведеній: при этомъ нѣкоторые уѣзды, стоявшіе выше средняго, падаютъ ниже его, и наоборотъ. Такъ, во второмъ столбцѣ таблицы Дмитровскій и Подольскій уѣзды, бывшіе исключительно по уѣзднымъ расходамъ выше средняго, оказываются уже ниже его, тогда какъ Можайскій уѣздъ поднялся выше средняго; въ третьемъ столбцѣ Коломенскій уѣздъ упалъ ниже средняго, а Звенигородскій и Рузскій поднялись выше его, и въ общемъ здѣсь преобладаютъ надъ среднимъ почти лишь тѣ уѣзды, въ которыхъ находятся губернскія лѣчебницы. Нѣтъ тутъ изъ нихъ только Волоколамскаго уѣзда, имѣющаго такое заведеніе, но по нему расходы ниже средняго выходятъ лишь въ дробяхъ; потомъ выше средняго исключительно уѣздный расходъ былъ только въ Серпуховскомъ уѣздѣ, не отличавшемся, какъ мы видили, развитіемъ медицинской помощи, а тѣмъ болѣе ея прогрессомъ. Относительно Московскаго уѣзда, занимающаго самое высокое мѣсто по расходамъ на медицинскую часть, равно какъ и по развитію медицинской помощи, надо сказать, что такое свое положеніе онъ поддерживаетъ главнымъ образомъ собственными уѣздными силами, такъ какъ изъ 28,15 коп., расходуемыхъ имъ по медицинской части на 1 жит., по нашему разсчету, на губернскія средства падаетъ всего 1 1/4 коп.; потомъ разница между его расходами съ расходами Можайскаго уѣзда, представляющаго 2-й maximum, превышаетъ 9 коп. на жителя.

Для сравненія степени развитія медицинской помощи въ уѣздахъ съ производимыми въ нихъ расходами по медицинской части, раздѣлимъ всѣ уѣзды на три группы по относительному ежегодному среднему притоку больныхъ, а именно: въ первую группу включимъ четыре уѣзда, имѣвшихъ выше средняго процентъ амбулянтовъ, во вторую — также четыре уѣзда съ процентомъ амбулянтовъ около средняго и, наконецъ, въ третью — пять уѣздовъ съ проц. много ниже средняго (стр. 29); затѣмъ опредѣлимъ, какіе расходы по медицинской части приходились на уѣздъ и на 1 жителя въ ежегодномъ среднемъ за восемь лѣтъ по каждой группѣ въ отдѣльности. При этомъ расходы мы возьмемъ въ принятыхъ нами трехъ категоріяхъ.

ГРУППЫ УѢЗДОВЪ.		Средній расходъ по медицинской части. Уѣздныя средства исключительно.	+ Губернскія средства на содержаніе лѣчебницъ.	+ Губернскія средства вообще.
ПЕРВАЯ.	На уѣздъ:	13.585 р.	16.811 р.	19.295 р.
Среднее число амбулянтовъ 24,57%	На 1 жит.:	14,54 к.	18,02 к.	20,68 к.
ВТОРАЯ.	На уѣздъ:	13.496 р.	14.037 р.	14.797 р.
Среднее число амбулянтовъ 13,54%	На 1 жит.:	12,80 к.	13,32 к.	14,04 к.
ТРЕТЬЯ.	На уѣздъ:	12.148 р.	12.718 р.	13.781 р.
Среднее число амбулянтовъ 8,50%	На 1 жит.:	11,62 к.	12,16 к.	12,99 к.
Вообще среднее число амбулянтовъ 14,62%.	На уѣздъ:	13.008 р.	14.386 р.	15.790 р.
	На 1 жит.:	12,08 к.	14,19 к.	15,58 к.

Данныя эти показываютъ, что въ уѣздахъ съ максимальнымъ притокомъ амбулянтовъ и расходъ по медицинской части, во всѣхъ его категоріяхъ, былъ также максимальный, какъ въ среднемъ на уѣздъ, такъ и относительно населенія; въ уѣздахъ съ умѣреннымъ притокомъ амбулянтовъ и расходъ былъ умѣренный, а съ минимальнымъ—минимальный. Такимъ образомъ, въ общемъ мы наблюдаемъ замѣчательную пропорціональность между развитіемъ медицинской помощи въ уѣздахъ и производимыми въ нихъ расходами по медицинской части, какъ это естественно ожидать и à priori; но не всегда однако мы встрѣтимъ подобную пропорціональность въ частности.

Чтобы дать приблизительное понятіе о взаимномъ соотношеніи отдѣльныхъ, разнообразныхъ по населенію, уѣздовъ по степени развитія медицинской помощи съ одной стороны, а съ другой—по степени расходовъ на медицинскую часть, сопоставимъ порядокъ уѣздовъ отъ большаго къ меньшему въ томъ и другомъ отношеніи, при чемъ расходы возьмемъ опять на уѣздъ и на 1 жит. въ тѣхъ же трехъ категоріяхъ [31]).

[31]) Нужно замѣтить, что правильнѣе здѣсь будетъ принимать во вниманіе расходы второй категоріи, т. е. уѣздныя и плюсъ губернскія средства только на содержаніе лѣчебныхъ заведеній.

Порядокъ уѣздовъ отъ большаго къ меньшему:

по числу жителей.	По степени развитія медицинской помощи.	По расходамъ. На уѣздъ. Уѣздныя средства исключительно.	На уѣздъ. + Губернскія средства на содержаніе лѣчебницъ.	На уѣздъ. + Губернскія средства вообще.	На 1 жителя. Уѣздныя средства исключительно.	На 1 жителя. + Губернскія средства на содержаніе лѣчебницъ.	На 1 жителя. + Губернскія средства вообще.
1. Богородскій.	13	4	5	5	8	12	12
2. Бронницкій.	12	7	7	9	10	13	13
3. Дмитровскій	7	3	4	3	6	7	10
4. Клинскій	2	6	2	2	5	3	6
5. Серпуховской.	10	2	3	4	2	2	7
6. Коломенскій	8	5	6	6	3	4	9
7. Московскій	1	1	1	1	1	1	1
8. Подольскій	5	8	9	11	7	10	11
9. Волоколамскій	6	9	8	8	9	8	8
10. Звенигородскій	3	13	10	7	13	9	4
11. Рузскій	11	11	13	12	12	11	5
12. Можайскій	4	12	11	10	11	6	2
13. Верейскій	9	10	12	13	4	5	3

Всматриваясь въ эту таблицу, прежде всего можно замѣтить довольно прямое отношеніе между порядкомъ уѣздовъ по занимаемымъ ими мѣстамъ сообразно числу жителей и среднимъ расходамъ на уѣздъ, что въ общемъ уже было констатировано выше. Такъ, если мы возьмемъ семь первыхъ самыхъ большихъ уѣздовъ по населенію, то за ними, съ нѣкоторыми варіантами, оказываются и первыя семь мѣстъ по расходамъ, взятымъ въ цѣломъ на уѣздъ. Но если принимать въ соображеніе расходы относительно населенія, то мы встрѣтимъ здѣсь нерѣдко обратныя отношенія, напр.: самые значительные по населенію Богородскій и Бронницкій уѣзды занимаютъ послѣднія мѣста по расходамъ относительно числа жителей и, наоборотъ, самые малые по населенію Можайскій и Верейскій удерживаютъ тутъ за собою высокія мѣста.

Сравнивая порядокъ уѣздовъ въ отдѣльности по развитію въ нихъ медицинской помощи, т. е. по ихъ дѣятельности въ этомъ направленіи, и расходамъ, мы найдемъ довольно разнообразныя отношенія между тѣмъ и другимъ. Здѣсь можно видѣть, что нѣкоторые уѣзды занимаютъ болѣе ими менѣе соотвѣтственныя мѣста по своей дѣятельности и расходамъ, разсматриваемымъ какъ въ цѣломъ на уѣздъ, такъ и относительно числа жителей, каковы: Московскій, Клинскій, Волоколамскій и Рузскій. Другіе же уѣзды

стоитъ выше по дѣятельности, чѣмъ по расходамъ вообще: Подольскій, Звенигородскій и Можайскій. Есть уѣзды, занимающіе болѣе или менѣе соотвѣтственныя мѣста по дѣятельности и расходамъ относительно числа жителей, но проявившіе дѣятельность ниже расходовъ въ цѣломъ на уѣздъ: Богородскій, Бронницкій и Дмитровскій. Въ Верейскомъ уѣздѣ, почти наоборотъ, дѣятельность выше расходовъ въ цѣломъ на уѣздъ и ниже относительно числа жителей. Наконецъ, Коломенскій и особенно Серпуховской уѣздъ проявили дѣятельность ниже расходовъ вообще, т. е. какъ въ цѣломъ на уѣздъ, такъ и относительно числа населенія [35]).

Обобщая вышеизложенное и не вдаваясь въ область чуждой намъ компетентности относительно экономической состоятельности уѣздовъ по производству расходовъ на организацію медицинской помощи своему населенію, мы не можемъ не видѣть однако, что въ нѣкоторыхъ уѣздахъ и при существующихъ расходахъ возможны гораздо лучшіе результаты дѣятельности. И таковыми, именно, уѣздами здѣсь обозначаются: Серпуховской, Коломенскій, Бронницкій, Богородскій и еще Дмитровскій, занимающіе юго-восточную и сѣверо-восточную широкія окраины губерніи и отличающіеся, какъ мы уже видѣли выше, сравнительно вялой дѣятельностью и слабымъ ея прогрессомъ. О стремленіи къ прогрессу Богородскаго земства мы уже упоминали, теперь замѣтимъ, что и Серпуховское земство сознало неудовлетворительность своей медицины, сдѣлавши въ послѣднее время довольно существенныя въ ней реформы.

Окончивши общій обзоръ собраннаго карточнаго матеріала объ амбулаторныхъ больныхъ и развитія земской медицинской помощи въ Московской губерніи, повторимъ въ возможно краткихъ положеніяхъ наиболѣе существенные изъ выясненныхъ въ немъ фактовъ:

1. Карточная система собиранія данныхъ по болѣзненности въ Московскомъ земствѣ вообще привилась довольно успѣшно, хотя и не безъ препятствій и случайностей, свойственныхъ каждому новому дѣлу. Успѣхъ этотъ въ настоящемъ случаѣ можно считать тѣмъ болѣе цѣннымъ, что исполненіе здѣсь обусловливалось регулярною дѣятельностью многихъ лицъ, входящихъ въ составъ только-что развивающейся земской медицинской организаціи и, слѣдо-

---

[35]) Въ смѣтныя назначенія за 1884 и 85 года по нѣкоторымъ уѣздамъ вошли суммы, ассигнованныя на случай холеры и оставшіяся не израсходованными. Болѣе значительная такого рода сумма входитъ въ смѣту Серпуховскаго уѣзда, именно: по 4 тыс. руб. за каждый изъ означенныхъ двухъ лѣтъ. Но если эту ассигновку совсѣмъ не принимать въ соображеніе, то какъ абсолютный, такъ и относительный расходъ на медицину по Серпуховскому уѣзду остается всетаки выше уѣзднаго средняго.

вательно, наблюдающихъ больныхъ и ведущихъ ихъ регистрацію далеко не всегда при благопріятныхъ условіяхъ.

2. Количество собираемыхъ карточныхъ данныхъ по болѣзненности въ губерніи постоянно возрастало, отчасти вслѣдствіе все болѣе и болѣе усиливающейся дѣятельности существовавшихъ лѣчебныхъ заведеній и отчасти вслѣдствіе открытія новыхъ. При этомъ, въ общемъ постепенно совершенствовалось и самое качество матеріала, хотя въ частности никакъ нельзя сказать, чтобы и въ настоящее время не оставалось желать улучшеній въ регистраціи по немалому числу врачебныхъ пунктовъ.

3. Полнымъ уклоненіемъ отъ вновь устанавливаемой карточной медико-статистической регистраціи въ Московскомъ земствѣ въ первые года заявили себя только два врачебныхъ пункта въ губерніи, но временные пробѣлы по нѣкоторымъ пунктамъ, къ сожалѣнію, бываютъ еще и по настоящее время.

4. Притокъ амбулаторныхъ больныхъ, вообще возрастая постоянно по годамъ, уѣздамъ и врачебнымъ пунктамъ, представлялъ чрезвычайное разнообразіе въ своемъ распредѣленіи по отдѣльнымъ уѣздамъ и медицинскимъ участкамъ. При этомъ онъ хотя и находился большею частью въ прямомъ отношеніи съ числомъ функціонировавшихъ врачебныхъ пунктовъ въ уѣздѣ, но были однако случаи и обратной пропорціи.

5. Болѣе значительное число амбулаторныхъ больныхъ въ среднемъ приходится на сельскія амбулаторіи, нежели на городскія, при чемъ на первыя падаютъ и максимальныя ихъ числа.

6. Количество амбулаторовъ и число дѣйствовавшихъ въ уѣздахъ врачебныхъ пунктовъ въ общемъ хотя и находилось въ прямомъ отношеніи съ величиной площади уѣздовъ, числомъ въ нихъ жителей и населенностью; но, во 1-хъ, въ отдѣльныхъ случаяхъ обнаруживаются нерѣдкія уклоненія въ противоположную сторону и, во 2-хъ, прямое отношеніе между притокомъ амбулаторовъ и собственно населенностью выражается вообще въ очень слабой степени.

7. Практика показываетъ, что степень притока амбулаторныхъ больныхъ до сихъ поръ находилась въ прямомъ отношеніи съ развитіемъ участковой медицинской дѣятельности при эпидеміяхъ и пр., такъ что первый можетъ служить критеріемъ второй.

8. Въ настоящей стадіи развитія земской медицины величина притока амбулаторовъ обусловливается очень многими и сложными обстоятельствами, которыя не всегда легко расчленить и разъяснить. А потому число приходящихъ больныхъ въ разныхъ заведеніяхъ никакъ не можетъ еще служить выраженіемъ той или другой степени болѣзненности мѣстнаго населенія, тѣмъ болѣе что

находящіяся въ губерніи лѣчебныя заведенія другихъ вѣдомствъ (фабричныя, воспитательн. дома, частныя и пр.) крайне туго примыкаютъ къ земской медико-статистической регистраціи и не даютъ никакихъ свѣдѣній о пользуемыхъ въ нихъ больныхъ. Однако, нѣкоторые изъ земскихъ лѣчебныхъ заведеній, повидимому, успѣли уже исчерпать весь, могущій быть у нихъ, амбуляторный матеріалъ и пріобрѣли такую цифру приходящихъ больныхъ, около которой притокъ ихъ долженъ вращаться въ будущемъ.

9. Величина притока амбулянтовъ, будучи въ большинствѣ случаевъ выраженіемъ участковой медицинской помощи вообще, можетъ служить критеріемъ дѣятельности земства и врачей въ дѣлѣ попеченія о народномъ здоровьѣ.

10. Въ цѣляхъ успѣшнаго развитія на практикѣ санитарной медицины, раціональною врачебною помощью населенію слѣдуетъ почитать и считать лишь ту, которая не только оказывается врачемъ, но и правильно имъ регистрируется.

11. Московское губернское земство, принявши активное участіе въ устройствѣ сельскихъ лѣчебницъ, дало очевидный и сильный толчекъ дѣлу организаціи земской медицины въ уѣздахъ, такъ какъ особо значительный прогрессъ въ медицинской помощи обнаруживается въ тѣхъ уѣздахъ, гдѣ открыты означенныя губернскія заведенія.

12. Губернскіе и уѣздные земскіе расходы вообще на медицину въ Московской губерніи въ теченіи восьми лѣтъ, съ 1878-го по 1885-й гг., возрасли почти вдвое, достигая теперь 300.000 р., при чемъ расходъ собственно по санитарной части, лежащій почти исключительно только на губернскомъ земствѣ, былъ сравнительно еще очень незначительный.

13. Уѣздные расходы по медицинской части въ общемъ были прямо пропорціональны развитію земской медицины въ уѣздахъ, но нѣкоторые изъ уѣздовъ въ отдѣльности представляютъ исключеніе въ этомъ.

14. Особо слабой медицинской дѣятельностью и ея прогрессомъ отличалась юго-восточная часть губерніи, занимаемая Богородскимъ, Бронницкимъ, Коломенскимъ и Серпуховскимъ уѣздами, а также и сѣверо-восточный ея уголъ—Дмитровскій уѣздъ. При этомъ въ нѣкоторыхъ изъ названныхъ уѣздовъ, даже при тѣхъ же расходахъ, медицинское дѣло видимо могло бы быть поставлено иначе. Слѣдовательно, если желательны улучшенія и пополненія земской медицины въ губерніи вообще, то тутъ необходима радикальная ея реорганизація.

Такъ какъ территорія нашихъ уѣздовъ имѣетъ вполнѣ условное, лишь административно-хозяйственное значеніе, то и въ нашихъ цѣляхъ она можетъ быть эксплуатируема лишь въ этомъ отношеніи, какъ, напр., при сужденіи о дѣятельности того или другаго уѣзднаго земства въ дѣлѣ попеченія о народномъ здоровьѣ. Территорія эта не только не можетъ, разумѣется, обусловливать количественно или качественно болѣзненности населенія, но даже, по крайней мѣрѣ въ Московской губерніи, и самый актъ сбора касающихся ея данныхъ, потому что здѣсь многія лѣчебныя заведенія, особенно губернскаго земства, расположены на самыхъ границахъ уѣздовъ и, такимъ образомъ, включаютъ въ районы своихъ дѣйствій части двухъ, трехъ и болѣе изъ нихъ. А потому далѣе въ нашемъ обзорѣ территоріи уѣздовъ мы почти совсѣмъ оставимъ въ сторонѣ, а будемъ разсматривать данныя по губерніи вообще и медицинскимъ участкамъ, районы которыхъ достаточно опредѣляются уже самымъ притокомъ амбулянтовъ. Затѣмъ, мы также совсѣмъ оставимъ въ сторонѣ весь неполный обработанный матеріалъ и станемъ анализировать одинъ только полный, вошедшій въ сводки и обнимающій цѣлые годовые періоды, ибо неполныя данныя, безъ всякой выгоды, очень осложнили бы наши соображенія.

2. ОТНОШЕНІЕ МЕЖДУ ПЕРВЫМИ И ПОВТОРНЫМИ ПОСѢЩЕНІЯМИ АМБУЛЯНТОВЪ.

Принимая во вниманіе только полный изъ обработаннаго нами амбулаторнаго матеріала за 1878—82 года, оказывается, что въ числѣ 642.582 всѣхъ амбулаторныхъ посѣщеній 167.165 отмѣчено повторными; слѣдовательно, собственно приходящихъ больныхъ было 475.417 человѣкъ обоего пола [1]). Такимъ образомъ, повторныя посѣщенія за пятилѣтіе составляютъ круглымъ счетомъ 26% общаго числа посѣщеній или на 100 больныхъ причитается 135 посѣщеній. Приведемъ числа больныхъ и повторныхъ посѣщеній по отдѣльнымъ годамъ:

Г О Д А.	Число приходящихъ больныхъ.	Число повторныхъ ихъ посѣщеній.	Число всѣхъ ихъ посѣщеній вообще.
1878	52.103	12.776	64.879
1879	59.880	18.370	78.250
1880	104.056	36.926	140.982
1881	113.221	43.519	156.740
1882	146.157	55.574	201.731

Отсюда получаются слѣдующія отношенія [2]):

Г О Д А.	Повторныя посѣщенія въ процентахъ къ общему числу посѣщеній.	Число всѣхъ посѣщеній на 100 больныхъ.
1878	19,69%	125
1879	23,47	131
1880	26,19	135
1881	27,76	138
1882	27,55	138

---

[1]) Повторными посѣщеніями амбулянтовъ у насъ принято называть всѣ тѣ, когда больной является въ амбулаторію во второй разъ и далѣе по поводу все одной и той же своей болѣзни.

[2]) Приведенныя здѣсь отношенія повторныхъ посѣщеній за 1878—80 года незначительно разнятся съ тѣми, какія показаны были въ предварительныхъ сообщеніяхъ, сдѣланныхъ на нашихъ съѣздахъ врачей. Это потому, что теперь измѣнились нѣсколько основныя числа, вслѣдствіе добавленія нѣкотораго новаго матеріала и исключенія неполнаго.

Здѣсь мы видимъ, что процентъ повторныхъ посѣщеній вообще по губерніи постепенно увеличивался вмѣстѣ съ увеличеніемъ числа амбулянтовъ, поднявшись съ 19½ за 1878 годъ до 27½ за 1884 годъ и только въ 1882 году онъ ничтожно упалъ, вѣроятно, вслѣдствіе простой случайности. Нужно полагать, что такое возрастаніе повторныхъ посѣщеній отчасти свидѣтельствуетъ объ усиливающемся довѣріи уѣзднаго населенія къ земской врачебной помощи, но въ гораздо еще большей степени составляетъ результатъ послѣдовательнаго улучшенія медико-статистической регистраціи, которою они все болѣе и болѣе улавливались.

Разсмотримъ затѣмъ относительное распредѣленіе повторныхъ посѣщеній по отдѣльнымъ медицинскимъ участкамъ за изслѣдуемые года порознь и вообще, насколько каждый изъ нихъ обнимается данными (см. стр. 48).

Первое, что обращаетъ на себя вниманіе въ нашей таблицѣ, это—чрезвычайное разнообразіе въ процентахъ повторныхъ посѣщеній по врачебнымъ пунктамъ съ широкими предѣлами колебанія по отдѣльнымъ годамъ отъ 0 до 57% и вообще за пятилѣтіе отъ 1% (Шубинскій и Рузскій врачебные пункты) до 55% (Солнечногорскій врачебный пунктъ). Средній (26%) и выше процентъ повторныхъ посѣщеній въ общемъ имѣли 14 врачебныхъ пунктовъ, въ остальныхъ же 22-хъ онъ былъ въ той и другой степени ниже средняго. Сравнивая эту таблицу съ вышеприведенною на стр. 13-й можно видѣть, что почти всѣ врачебные пункты первой категоріи (они означены звѣздочкою) имѣли и общій притокъ амбулянтовъ выше средняго (4.590); исключеніе здѣсь составляютъ лишь Звенигородская и Новинская амбуляторіи, при чемъ по послѣдней свѣдѣнія есть только за одинъ годъ и посѣщается она врачемъ только разъ въ недѣлю. Затѣмъ, нѣкоторые врачебные пункты второй категоріи, т. е. съ процентомъ повторныхъ посѣщеній ниже средняго, имѣли значительный, въ той и другой степени превышающій средній притокъ амбулянтовъ, притомъ по даннымъ за 3—5 лѣтъ. Такъ, по Влахернскому врачебному пункту ежегодное среднее число повторныхъ посѣщеній составляетъ 23%, а ежегодный средній притокъ амбулянтовъ былъ 7.451; по Серединскому врачебному пункту повторныя посѣщенія составляютъ 11%, а ежегодный средній притокъ амбулянтовъ былъ 5.710; по Дмитровскому врачебному пункту—11% повторныхъ посѣщеній и 6.692 ежегодный средній притокъ амбулянтовъ. Далѣе подобныя же обратныя отношенія между повторными посѣщеніями и общимъ притокомъ амбулянтовъ оказываются еще по Рогачевской, Клинской и Глазовской амбуляторіямъ.

Если соединить всѣ врачебные пункты въ группы по болѣе близкому проценту повторныхъ посѣщеній, означивши ихъ исходящими порядковыми номерами по общему амбуляторному притоку, указанными на стр. 13-й, а за-

Проценты повторныхъ посѣщеній амбулантовъ къ общему числу ихъ посѣщеній.

Врачебные пункты.	1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	1882 г.	Вообще.
1. Черногрязскій . . .	30%	26%	31%	33%	18%	* 28%
2. Сухаревскій	45	46	44	41	33	* 41
3. Тайнинскій	—	неп.	53	52	48	* 50
4. Влахернскій. . . .	25	25	24	22	22	23
5. Сѣтунскій	неп.	0	46	51	49	* 40
6. Богородскій. . . .	5	0,3	13	15	11	10
7. Слободищенскій . .	—	нед.	6	14	16	13
8. Бронницкій. . . .	0	0,2	4	3	4	3
9. Шубинскій	—	0	неп.	2	неп.	1
10. Канобѣевскій . . .	3	0	неп.	14	неп.	10
11. Верейскій	23	35	18	11	15	21
12. Петровскій	2	нед.	10	22	29	19
13. Волоколамскій . . .	3	10	0	10	18	11
14. Серединскій. . . .	—	—	13	3	15	11
15. Дмитровскій. . . .	2	14	11	5	9	11
16. Рогачевскій. . . .	8	37	17	10	9	17
17. Хотьковскій. . . .	5	20	18	28	29	21
18. Звенигородскій. . .	7	5	18	36	34	* 28
19. Воскресенскій . . .	—	29	29	31	32	* 30
20. Клинскій.	14	неп.	27	26	24	24
21. Солнечногорскій . .	(12)	неп.	53	57	61	* 55
22. Теряевскій	—	неп.	28	41	30	* 37
23. Круговской	—	нед.	18	9	24	19
24. Завидовскій. . . .	—	нед.	нед.	неп.	46	* 46
25. Новинскій	—	—	—	—	34	* 34
26. Коломенскій. . . .	0	18	29	35	39	* 30
27. Малинскій	—	2	неп.	неп.	5	5
28. Можайскій	0	—	2	1	3	2
29. Глазовскій	—	неп.	16	21	20	19
30. Южный	—	—	7	9	нед.	8
31. Подольскій	19	22	23	32	31	* 27
32. Вороновскій. . . .	45	38	26	28	23	* 31
33. Рузскій	2	0,2	1	0,3	0,15	1
34. Серпуховской . . .	16	неп.	24	19	13	18
35. Солнышевскій . . .	18	16	14	16	14	16
36. Хотунскій	неп.	неп.	28	24	26	* 26

тѣмъ вывести ежегодное среднее число амбулаторныхъ посѣщеній на врачебный пунктъ по каждой группѣ, то получимъ:

Группы врачебныхъ пунктовъ.	Проценты повторныхъ посѣщеній къ общему ихъ числу.	Число врачебныхъ пунктовъ въ группѣ.	Порядковые номера врачебныхъ пунктовъ отъ большаго къ меньшему по числу амб. посѣщеній вообще.	Ежегодное среднее число посѣщеній врачебнаго пункта каждой группы
I	Отъ 1 до 10%	8	21, 26, 27, 31, 32, 34, 35, 36	2.546
II	» 11 » 20%	10	3, 7, 12, 17, 19, 22, 23, 24, 28, 30	3.696
III	» 21 » 30%	10	4, 5, 8, 11, 13, 15, 16, 20, 25, 29	5.546
IV	» 31 » 40%	4	2, 14, 18, 33	5.975
V	» 41 » 55%	4	1, 6, 9, 10	7.554

Припомнивши, что притокъ амбулянтовъ выше средняго имѣли врач. пункты до № 18 включительно, мы видимъ, что первая группа врач. пунктовъ съ наименьшимъ процентомъ повторныхъ посѣщеній заключаетъ всецѣло такіе восемь пунктовъ, которые имѣли притокъ амбулянтовъ ниже средняго; во второй группѣ такихъ пунктовъ изъ десяти—шесть, т. е. все-таки еще большинство; въ третьей группѣ такихъ пунктовъ изъ десяти только три, т. е. уже меньшинство; въ четвертой группѣ—изъ четырехъ одинъ (Новинскій съ данными, какъ упоминалось, лишь за годъ) и, наконецъ, въ пятой группѣ—ни одного. Затѣмъ, здѣсь мы видимъ, что, по мѣрѣ возрастанія группъ врач. пунктовъ по проценту повторныхъ посѣщеній, въ нихъ возрастаетъ и ежегодное среднее число амбулаторныхъ посѣщеній вообще. Если мы устранимъ третью группу съ процентомъ повторныхъ посѣщеній около средняго и сопоставимъ въ сложности первую и вторую группы съ одной стороны, а съ другой—четвертую и пятую, то ежегодное среднее число вообще амбулаторныхъ посѣщеній въ группахъ съ минимальными процентами повторныхъ посѣщеній будетъ 3.223, т. е. значительно ниже средняго, а въ группахъ съ максимальнымъ процентомъ повторныхъ посѣщеній оно будетъ 6.733, т. е. значительно выше средняго.

Итакъ, процентъ повторныхъ посѣщеній амбулянтовъ на земскихъ врачебныхъ пунктахъ за изслѣдуемое пятилѣтіе въ общемъ находился въ прямомъ отношеніи съ притокомъ ихъ вообще, т. е. повторныхъ посѣщеній было тѣмъ больше, чѣмъ больше было число амбулянтовъ на врачебномъ пунктѣ. Объясненіе этому главнымъ образомъ надо искать опять-же въ той или другой обстановкѣ, при которой совершается дѣятельность земскихъ врачей въ амбулаторіяхъ, въ той или другой степени вниманія, которое встрѣчаютъ въ разныхъ мѣстахъ приходящіе больные. Что касается такихъ отступленій въ этомъ порядкѣ, когда при значительномъ амбулаторномъ

притокѣ число повторныхъ посѣщеній оказывается сравнительно незначительное, примѣры чему указаны выше, то такіе случаи чаще всего можно приписать оплошностямъ регистраціи—тому, что повторные амбулянты нерѣдко или совсѣмъ не записывались, или не отмѣчались таковыми, или то и другое имѣло мѣсто одновременно. Однако, иногда это видимо зависитъ и отъ разнообразія во взглядахъ земскихъ врачей на то, въ какихъ именно случаяхъ амбулянтовъ слѣдуетъ третировать повторными, а также и на то, какъ часто слѣдуетъ рекомендовать больнымъ вторичное посѣщеніе амбулаторіи. Наконецъ, очень вѣроятно, что тутъ играютъ извѣстную роль также особенности мѣстныхъ условій и характеръ мѣстной болѣзненности; но выдѣлить эти причины изъ ряда многихъ другихъ, обусловливающихся случайностями регистраціи и образомъ дѣятельности врачей, пока еще нѣтъ возможности.

Разсматривая представленную выше таблицу (стр. 48), можно убѣдиться, что процентъ повторныхъ посѣщеній по годамъ въ нѣкоторыхъ амбулаторіяхъ (Влахернская, Хотунская и пр.) довольно устойчивъ и держится около своего средняго за изслѣдуемое время, въ другихъ-же (Воскресенская Солнечногорская, Подольская и пр.), кромѣ того, онъ постепенно возрастаетъ и въ третьихъ онъ дѣлаетъ столь рѣзкіе неестественные скачки, что этого никакъ нельзя предположить въ дѣйствительности, а остается только приписать довольно грубымъ оплошностямъ регистраціи. Особенно это выступаетъ по слѣдующимъ врачебнымъ пунктамъ: Верейская амбулаторія (№ 11) въ 1878 году имѣла 23% повторныхъ посѣщеній, въ 1879 году число ихъ достигло 35%, а въ 1880 г. вдругъ упало до 18% и далѣе въ 1881 году—до 11%, въ 1882 году оно опять немного поднялось; по Волоколамской амбулаторіи (№ 13) отношеніе повторныхъ посѣщеній по означеннымъ годамъ шло такимъ образомъ: 3%. 10%, 0%, 10% и 18%, по Серединской амбулаторіи (№ 14) въ 1880 г. было 13% повторныхъ посѣщеній, въ 1881 г.—3% и 1882 г.—15%; по Рогачевской амбулаторіи (№ 16) съ 1878-го по 82-ой годъ отношеніе повторныхъ посѣщеній было такое: 8%, 37%, 17%, 10% и 9%. Подобныя-же рѣзкія колебанія повторныхъ посѣщеній по годамъ оказываются еще по Дмитровской (№ 15), Хотьковской (№ 17) и нѣкоторымъ другимъ амбулаторіямъ (№№ 5, 23, 34 и пр.), тогда какъ по нѣкоторымъ изъ нихъ, какъ напр. Бронницкой (№ 8), Рузской (№ 33) и пр.. хотя и нѣтъ такого рѣзкаго колебанія въ процентѣ повторныхъ посѣщеній. но онъ вообще столь ничтоженъ, что можетъ быть объяснимъ лишь тѣми-же оплошностями регистраціи, бывшими постоянно. Все это въ сложности, конечно, понижаетъ процентъ повторныхъ посѣщеній и вообще по губерніи противъ того, какимъ онъ долженъ былъ бы явиться на самомъ дѣлѣ; но такого рода неточность сама по себѣ была бы еще не особо важна,

если бы она не вносила путаницы во взаимное отношеніе разныхъ болѣзненныхъ формъ, такъ какъ при этомъ одинъ и тотъ-же болѣзненный случай нерѣдко долженъ засчитываться за нѣсколько разныхъ.

Принятыя у насъ „Правила по медико-статистической регистраціи“ требуютъ, чтобы амбулянты и при повторныхъ своихъ посѣщеніяхъ каждый разъ заносились на особую карту съ означеніемъ предыдущаго ихъ номера, болѣзни и еще нѣкоторыхъ рубрикъ. [3]) Такое требованіе, разумѣется, значительно осложняетъ регистрацію и было бы гораздо проще совсѣмъ незаписывать больныхъ при повторныхъ ихъ посѣщеніяхъ, какъ это и дѣлается, напр., во Владимірскомъ и нѣкоторыхъ другихъ земствахъ, практикующихъ карточную систему. Но означеннымъ осложненіемъ у насъ имѣлось въ виду достигнуть двухъ цѣлей: первая и главная изъ нихъ заключалась въ томъ, чтобы такимъ путемъ лучше сосредоточить вниманіе врачей при регистраціи на разграниченіи первыхъ посѣщеній больныхъ отъ повторныхъ ихъ посѣщеній и чтобы потомъ, при разработкѣ матеріала, была возможность отличать отдѣльныя заболѣванія, не считая одного больного за нѣсколькихъ; второю цѣлью этого было составить понятіе о степени постоянства въ обращеніи разнаго рода больныхъ изъ разныхъ мѣстностей за медицинскою помощью въ земскія амбуляторіи, чтобы, по возможности, судить о размѣрѣ пользы, приносимой ими населенію того или другого участка. Практика показываетъ, что означенныя цѣли дѣйствительно и достигаются въ значительной части земскихъ медицинскихъ участковъ, но, къ сожалѣнію, далеко не во всѣхъ. При этомъ хотя и есть возможность въ нѣкоторыхъ случаяхъ уже въ бюро исправить пропуски въ отмѣткахъ повторныхъ больныхъ, но при огромной массѣ собираемаго амбулаторнаго матеріала это составляетъ довольно сложную, кропотливую процедуру, донельзя затрудняющую ходъ дѣла общей его разработки [4]); большею-же частью эти оплошности очень разнообразны даже по одному и тому-же участку и вполнѣ исправить ихъ при разработкѣ нѣтъ никакой возможности. Слѣдовательно, volens-nolens приходится пока примириться съ этимъ однимъ изъ важныхъ недостатковъ нашего матеріала и всячески озаботиться устраненіемъ его въ будущемъ, тѣмъ болѣе что ему нѣтъ оправданій и въ значительномъ

---

[3]) См. „Правила по медико-статист. регистраціи въ земскихъ, фабричныхъ и др. медиц. учрежденіяхъ Москов. губ.“ Изд. второе, стр. 10. Впрочемъ, въ случаѣ затрудненія отыскать въ амбулаторной книгѣ прошлую запись больного, врачамъ предоставляется выставлять пустой №, лишь бы показать, что данная карта принадлежитъ повторному больному.

[4]) Для этого необходимо во всѣхъ амбулаторныхъ картахъ сличить не только имена больныхъ, но и другія характеризующія ихъ рубрики, какъ это у насъ въ бюро и дѣлается д-ромъ И. В. Поповымъ при частной разработкѣ тѣхъ-же карточныхъ данныхъ относительно распространенія сифилиса по мѣстностямъ.

притокѣ амбулянтовъ, занимающихъ много времени у врача, такъ какъ недостатокъ этотъ оказывается чаще на врачебныхъ пунктахъ съ наименьшимъ числомъ приходящихъ больныхъ. Въ самомъ дѣлѣ, если взять 18 врачебныхъ пунктовъ, имѣвшихъ притокъ амбулянтовъ выше средняго (см. таб. на стр. 13), то только три изъ нихъ да и то не самые богатые амбулянтами, обнаруживаютъ наиболѣе существенныя оплошности въ записяхъ повторныхъ посѣщеній, а именно: Дмитровскій (№ 7 по количеству амбулят. посѣщеній), Рогачевскій (№ 17) и Серединскій (№ 12). Затѣмъ, по двумъ изъ означенныхъ 18 пунктовъ сначала, въ 1878 и 79 годахъ, хотя совсѣмъ не отмѣчались повторныя посѣщенія, но потомъ это стало исполняться съ видимой тщательностью, именно: по Коломенскому (№ 8) и Сѣтунскому (№ 18). Скажемъ еще нѣсколько словъ о Черногрязскомъ врачебномъ пунктѣ, занимающемъ довольно высокое мѣсто (№ 11) по количеству приходящихъ больныхъ, именно: здѣсь усматривается очень рѣзкое паденіе отношенія амбулянтовъ въ 1882 году, когда оно, послѣ 33% 1881 года, разомъ упало на 18%, т. е. сдѣлало разность въ 15%. Правда, что въ 82-мъ году замѣчается понижение процента повторныхъ посѣщеній почти по всѣмъ амбулаторіямъ Московскаго уѣзда, но далеко не столь значительное, каковое прямѣе всего можетъ быть объяснимо лишь случайностями регистраціи. И дѣйствительно, по справкѣ оказалось, что бывшій врачъ Черногрязской лѣчебницы (докторъ Добрицкій), ведя записи амбулянтовъ вообще правильно, съ 1882 года почему-то началъ лишнимъ записывать повторныхъ амбулянтовъ съ разнаго рода легкими страданіями, почему общій процентъ ихъ получился гораздо ниже прежняго. Въ данномъ случаѣ благопріятно хотя то, что повторные амбулянты по Черногрязскому участку у насъ не будутъ зачтены за новыхъ больныхъ. Вообще-же на сколько утѣшителенъ всякаго рода прогрессъ въ земской медицинской регистраціи въ виду будущихъ успѣховъ земской санитарной статистики, какъ руководительницѣ санитарныхъ мѣропріятій, на столько-же прискорбны, разумѣется, противоположныя явленія, какія мы видѣли, напр., по Верейской или Рогачевской амбулаторіямъ, гдѣ записи повторныхъ посѣщеній въ первые года велись съ большею тщательностью, чѣмъ во всѣ послѣдующіе. Обыкновенно это сопровождаетъ перемѣну участковыхъ врачей, когда вновь поступающіе не поставляютъ себѣ въ серьезную обязанность хорошо ознакомиться съ дѣйствующими правилами по медико-статистической регистраціи.

Въ примѣръ тому, что не малая разница въ числѣ повторныхъ посѣщеній можетъ происходить отъ характера самой амбулаторной дѣятельности врача можно указать въ особенности на Вороповскій врачебный пунктъ. Здѣсь, при значительномъ вообще процентѣ повторныхъ посѣщеній, въ первые два года онъ былъ гораздо выше, чѣмъ въ послѣдующіе три, и паденіе его свя-

зано съ перемѣною врача Вороновской лѣчебницы, при чемъ тотъ и другой изъ завѣдующихъ ею врачей видимо вели регистрацію довольно тщательно. Затѣмъ, передъ нами нѣкоторые сосѣдніе медицинскіе участки, гдѣ врачей одинаково нельзя обвинять въ невнимательной регистраціи, между тѣмъ какъ проценты повторныхъ посѣщеній въ нихъ представляютъ постоянную и значительную разницу, напр.: въ Воскресенскомъ участкѣ повторныя посѣщенія составляли 29—31%, а въ Солнечногорскомъ 53—57%, или въ Сухаревскомъ (бывшемъ Марфинскомъ) медиц. участкѣ повторныя посѣщенія составляли 33—46%, а въ Тайнинскомъ 48—53%. Очень вѣроятно, что въ этихъ случаяхъ разница, помимо означенной выше причины, происходила въ результатѣ тѣхъ или другихъ мѣстныхъ условій. Далѣе, казалось бы, что степень населенности ближайшей окрестности лѣчебнаго заведенія должна имѣть большое вліяніе на частоту посѣщеній амбулаторовъ, однако этого не оказывается на дѣлѣ. Такъ если мы возьмемъ уѣздные города, какъ наиболѣе всѣтаки людныя поселенія въ губерніи, то увидимъ, что изъ 13-ти городскихъ амбулаторій только въ 4-хъ (Звенигородской, Воскресенской, Коломенской и Подольской) процентъ повторныхъ посѣщеній былъ выше средняго по губерніи и во многихъ онъ опредѣляется очень ничтожнымъ; потомъ, сравнивая между собою и собственно сельскія амбулаторіи, мы не находимъ, чтобы процентъ повторныхъ посѣщеній, по крайней мѣрѣ, большею частью былъ пропорціоналенъ людности занимаемаго лѣчебницею селенія съ его самыми ближайшими окрестностями.

Не распространяясь болѣе по данному предмету, мы пока отмѣтимъ только эти факты, чтобы впослѣдствіи, при разсматриваніи болѣзненности по медицинскимъ участкамъ, снова обратить на нихъ вниманіе.

По всему вышеизложенному можно судить въ какой степени необходимо улучшить регистрацію повторныхъ посѣщеній, чтобы дѣйствительно достигать преслѣдуемыхъ ею цѣлей. Несомнѣнно, что, для составленія возможно вѣрнаго понятія о заболѣваемости населенія, существенно важно отличать вновь заболѣвающихъ отъ больныхъ уже зарегистрированныхъ и послѣдовательно являющихся съ тою-же болѣзнью для ея лѣченія; однако, надо сознаться, что принятый у насъ порядокъ регистраціи повторныхъ посѣщеній, сколько бы они ни случались, каждый разъ на особой картѣ, при постоянно возрастающей массѣ матеріала, становится уже обременительнымъ во многихъ отношеніяхъ и въ особенности для почтовой пересылки взадъ и впередъ огромныхъ карточныхъ тюковъ. Послѣдній, восьмой губернскій съѣздъ врачей, обсуждая этотъ вопросъ, не призналъ пока удобнымъ измѣнить существующій порядокъ регистраціи повторныхъ посѣщеній вообще въ губерніи, но нѣкоторыми врачами теперь уже дѣлаются довольно успѣшныя попытки въ этомъ направленіи.

3. РАСПРЕДѢЛЕНІЕ АМБУЛЯТОРНЫХЪ ПОСѢЩЕНІЙ ПО МѢСЯЦАМЪ И ВРЕМЕНАМЪ ГОДА.

Движеніе по мѣсяцамъ и сезонамъ первыхъ и повторныхъ посѣщеній амбулянтовъ въ отдѣльности представляютъ нижеслѣдующія таблицы процентныхъ отношеній (стр. 55) и прилагаемыя діаграммы № 1 и № 1 А. По упомянутымъ выше причинамъ (стр. 2-я), въ этихъ таблицахъ мы даемъ среднія числа лишь за 1878—81 четыре года [1]); въ нихъ разныя случайности въ данныхъ отдѣльныхъ лѣтъ болѣе или менѣе сглаживаются и, слѣдовательно, вытекающая отсюда вѣроятность ожиданія тѣхъ или другихъ фактовъ въ будущемъ можетъ быть провѣрена съ лучшими основаніями на пятомъ 1882 году. Такого порядка намъ приходится иногда придерживаться и въ дальнѣйшемъ нашемъ изложеніи.

Обратимъ сначала вниманіе на колебаніе по времени первыхъ амбулаторныхъ посѣщеній, какъ они обрисовываются по даннымъ въ сложности за 4 года на діаграммѣ № 1 (послѣдній чертежъ). Здѣсь видно, что притокъ новыхъ амбулянтовъ (*сплошная кривая*) съ декабря нѣсколько усиливается на январь и февраль, еще болѣе возрастаетъ въ мартѣ, выступая въ этомъ мѣсяцѣ выше средней, а въ апрѣлѣ рѣзко падаетъ; затѣмъ, опять сильно поднимается въ маѣ, достигаетъ своего зенита въ іюнѣ и далѣе, оставаясь все еще выше средней въ іюлѣ и августѣ, постепенно падаетъ до октября, а на ноябрь опять начинаетъ немного подниматься, приближаясь къ декабрскому, впрочемъ, также довольно низкому своему стоянію.

Вотъ циркулярный ходъ кривой мѣсячныхъ колебаній первыхъ посѣщеній амбулянтовъ. Оказывается, что она дѣлаетъ два максимума: одинъ, гораздо болѣе высокій и продолжительный, приходится главнымъ образомъ

---

[1]) Медико-статистическій годъ мы считаемъ съ декабря по декабрь, потому что такой годовой періодъ можетъ раздагаться на сезоны, наиболѣе соотвѣтственные астрономическимъ; затѣмъ, для возможно лучшаго сравненія между собою, всѣ мѣсяцы мы приводимъ къ 30-ти днямъ, а времена года—къ 90 днямъ.

АМБУЛЯТОРНЫЕ БОЛЬНЫЕ.

	1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	Вообще за 1878—81 г.	1882 г.
Декабрь	6,30%	6,72%	7,63%	7,65%	7,27%	7,28%
Январь	7,88	7,62	8,28	7,55	7,85	7,22
Февраль	7,53	8,08	7,92	7,88	7,88	6,77
Зима	**21,71**	**22,42**	**23,83**	**23,08**	**23,00**	**21,33**
Мартъ	6,54	9,70	9,42	9,41	9,00	5,73
Апрѣль	7,26	6,89	6,45	6,41	6,64	8,27
Май	10,64	10,33	9,74	9,75	10,00	9,62
Весна	**24,44**	**26,92**	**25,61**	**25,57**	**25,64**	**23,61**
Іюнь	10,61	11,12	9,43	10,49	10,29	10,26
Іюль	9,39	8,97	9,76	8,65	9,17	9,05
Августъ	9,88	8,23	9,68	7,99	8,86	10,51
Лѣто	**29,88**	**28,32**	**28,87**	**27,13**	**28,32**	**29,81**
Сентябрь	8,50	8,62	8,13	7,56	8,08	8,71
Октябрь	7,94	6,11	5,86	6,76	6,54	7,38
Ноябрь	6,01	6,15	6,17	8,43	6,92	7,68
Осень	**22,45**	**20,88**	**20,16**	**22,75**	**21,54**	**23,76**

ПОВТОРНЫЯ ПОСѢЩЕНІЯ АМБУЛЯНТОВЪ.

Декабрь	4,91%	6,00%	6,74%	7,71%	6,78%	7,60%
Январь	6,14	7,48	7,96	7,78	7,61	7,95
Февраль	6,51	9,33	8,76	8,25	8,40	6,63
Зима	**17,56**	**22,81**	**23,46**	**23,74**	**22,79**	**22,95**
Мартъ	7,73	11,47	9,65	9,73	9,76	7,12
Апрѣль	7,78	7,06	6,64	6,47	6,78	8,27
Май	10,95	9,51	9,07	8,76	9,29	8,84
Весна	**26,46**	**28,04**	**25,36**	**24,96**	**25,83**	**24,25**
Іюнь	8,78	9,73	9,14	9,86	9,48	9,65
Іюль	8,68	8,22	8,02	8,41	8,28	7,86
Августъ	10,83	8,96	7,80	7,36	8,15	8,47
Лѣто	**28,29**	**26,91**	**24,96**	**25,63**	**25,91**	**25,64**
Сентябрь	10,31	8,24	8,69	7,60	8,38	8,76
Октябрь	7,59	5,67	7,72	7,46	6,29	8,40
Ноябрь	8,26	7,09	8,42	9,05	8,43	8,57
Осень	**26,16**	**21,00**	**24,83**	**24,11**	**23,10**	**25,74**

на іюнь, возникая еще въ маѣ и сохраняясь въ іюлѣ и августѣ; другой же максимумъ, менѣе высокій, ограничивается однимъ мартомъ мѣсяцемъ. Минимумовъ можно считать также два: одинъ—въ октябрѣ, начинающійся въ сентябрѣ и сохраняющійся еще въ ноябрѣ, декабрѣ, январѣ и февралѣ, а другой — въ апрѣлѣ. Четырехлѣтняя кривая первыхъ посѣщеній амбулянтовъ по болѣе крупнымъ періодамъ временъ года, когда многія случайности устраняются, облегчаетъ представленіе дѣла: на той-же діаграммѣ № 1 (внизу) можно видѣть кривую первыхъ посѣщеній въ самой простой формѣ угла или, пожалуй, вертикальнаго разрѣза почти прямого правильнаго конуса, верхушка котораго, какъ весьма рельефный максимумъ, выступаетъ лѣтомъ, а второй гораздо меньшій максимумъ приходится тутъ на весну; минимумы-же обнаруживаются: крайней осенью и болѣе умѣренный—зимою.

Пользуясь опять тою-же діагр. № 1, посмотримъ теперь какимъ образомъ, параллельно этому, колеблятся по мѣсяцамъ и сезонамъ повторныя посѣщенія амбулянтовъ также по даннымъ въ сложности за 4-ре года. Мѣсячная кривая ихъ (*штрихи*), будучи въ общемъ довольно сходной съ кривою первыхъ посѣщеній, въ частности обнаруживаетъ однако свои болѣе или менѣе существенныя особенности. Такъ, въ ходѣ своемъ по мѣсяцамъ она также дѣлаетъ два максимума, но они по величинѣ своей находятся въ обратномъ отношеніи съ максимумами кривой первыхъ посѣщеній, а именно: мартовскій максимумъ повторныхъ посѣщеній является наибольшимъ, а іюньскій — меньшимъ; мартовскій максимумъ здѣсь гораздо значительнѣе, чѣмъ у первыхъ посѣщеній, а іюньскій, наоборотъ, гораздо ниже. Да и вообще точки стоянія кривой повторныхъ посѣщеній нерѣдко держатся выше средней въ то время, когда кривая первыхъ посѣщеній идетъ ниже ея (февраль, сентябрь, ноябрь), и наоборотъ (іюль, августъ). По временамъ года кривая повторныхъ посѣщеній, по сравненію съ кривою первыхъ посѣщеній, обнаруживаетъ также существенныя особенности: она является уже не въ видѣ вертикальнаго разрѣза острокопечнаго конуса, какъ та, а въ видѣ разрѣза конуса сильно усѣченнаго, почти горизантальная плоскость сѣченія котораго приходится на весну и лѣто, такъ что весенній максимумъ получается лишь чуть ниже лѣтняго, и оба они незначительны. При этомъ крайній минимумъ повторныхъ посѣщеній опредѣляется не осенью, какъ крайній минимумъ первыхъ посѣщеній, а зимою. Скажемъ еще, что амплитуда мѣсячныхъ колебаній повторныхъ посѣщеній нѣсколько умѣреннѣе амплитуды первыхъ посѣщеній, а по сезонамъ она гораздо умѣреннѣе —больше, чѣмъ вдвое. Если мы возьмемъ круглыя отношенія pro mille, то получимъ:

		Первыя посѣщенія.	Повторныя посѣщенія.
По мѣсяцамъ.	Maximum	103‰ (іюнь) . .	95‰ (іюнь)
	Minimum	65 (окт.) . .	63 (окт.)
	Разность	38‰	32‰
По временамъ года.	Maximum	283‰ (лѣто) . .	259‰ (лѣто).
	Minimum	215 (осень). .	228 (зима).
	Разность	68‰	31‰

Отсюда видно, что мѣсячная амплитуда колебаній повторныхъ посѣщеній, по сравненію съ таковой же первыхъ посѣщеній, меньше на 6 р. т., сезонная-же меньше на 37 р. т.

Слѣдовательно, изъ вышеизложеннаго вытекаетъ, что притокъ новыхъ амбулянтовъ нѣсколько возрастаетъ въ мартѣ, значительно въ маѣ и особенно въ іюнѣ, повторныя же посѣщенія особенно учащаются въ мартѣ и менѣе въ маѣ и іюнѣ; или по временамъ года притокъ новыхъ больныхъ, усиливаясь нѣсколько весною, достигаетъ наибольшей величины лѣтомъ, между тѣмъ повторныя посѣщенія почти одинаково и гораздо слабѣе учащаются весною и лѣтомъ.

Разсматривая, затѣмъ, на діаграммѣ № 1 распредѣленіе первыхъ и повторныхъ посѣщеній амбулянтовъ по мѣсяцамъ и сезонамъ за каждый изъ изслѣдуемыхъ годовъ порознь, мы хотя и встрѣтимъ тѣ и другія уклоненія отъ только-что констатированнаго порядка въ притокѣ больныхъ въ разное время по даннымъ за четыре года вообще, но уклоненія эти оказываются, во 1-хъ, преимущественно за первые два года и, слѣдовательно, легко могутъ зависѣть отъ неполноты наблюденій и оплошностей вновь устанавливающейся карточной медико-статистической регистраціи; во 2-хъ, они относятся преимущественно къ второстепеннымъ фактамъ, тогда какъ главные изъ нихъ подтверждаются почти постоянно изъ года въ годъ. Такъ, ежегодно мы видимъ усиливающійся притокъ новыхъ больныхъ въ лѣтніе мѣсяцы и въ то же время также усиливающіяся, но менѣе значительно повторныя посѣщенія. Самый малый притокъ амбулянтовъ бываетъ почти всегда осенью—гораздо чаще въ ноябрѣ, а потомъ еще весною—въ апрѣлѣ. Наибольшими уклоненіями отличается 1878 годъ, когда, напр., совсѣмъ отсутствуетъ мартовскій максимумъ какъ первыхъ, такъ и повторныхъ посѣщеній съ послѣдующимъ рѣзкимъ паденіемъ тѣхъ и другихъ въ апрѣлѣ, постоянно наблюдаемомъ въ остальные три года и рельефно выступающемъ также и въ среднемъ за четырехлѣтіе; въ этомъ году, совершенно напротивъ, съ марта на апрѣль кривыя первыхъ и повторныхъ посѣщеній начинаютъ даже нѣсколько подниматься. Затѣмъ,

взамѣнъ весенняго максимума, лѣтній максимумъ здѣсь является очень значительнымъ и притомъ растянутымъ съ мая по августъ; особенно выдается здѣсь августо-сентябрьскій максимумъ повторныхъ посѣщеній, который въ прочіе года оставляетъ лишь слабые слѣды или совсѣмъ исчезаетъ. Наконецъ, въ 1878 году получается чрезвычайно низкій минимумъ повторныхъ посѣщеній въ декабрѣ, между тѣмъ какъ во всѣ прочіе года минимумъ этотъ хотя и существуетъ, но далеко не въ столь рѣзкой формѣ. Какъ сказано выше, особенности 1878-го года противъ прочихъ трехъ лѣтъ, съ 1879-го по 81-ый г., скорѣе всего можно было бы объяснить ошибками новой регистраціи, однако мы сейчасъ увидимъ, что нѣкоторые изъ этихъ особенностей констатируются по даннымъ за 1882-ой годъ, когда регистрація достаточно уже установилась. А потому надо полагать, что онѣ имѣютъ иное происхожденіе, вѣроятно, опредѣляющееся какими либо дѣйствительными условіями своего времени.

Сравнимъ теперь колебанія притока амбуляптовъ по мѣсяцамъ и временамъ года, какъ они представляются въ среднемъ и по отдѣльности за 1878—81 года, съ колебаніями его по даннымъ за 1882 годъ, изображенными на прилагаемой діаграммѣ № 1 А. Здѣсь мы видимъ, во 1-хъ, повтореніе главнаго выясненнаго нами факта за предшествующее четырехлѣтіе, это — усиленіе первыхъ посѣщеній амбуляптовъ съ мая по августъ и повторныхъ въ маѣ и іюнѣ, но только въ 1882 году усиленіе первыхъ посѣщеній въ означенные мѣсяцы въ такой степени значительно, что, послѣ легкаго паденія кривой ихъ съ іюня на іюль, она снова поднимается на августъ, дѣлая въ немъ максимумъ выше іюньскаго. При этомъ въ 1882 году совершенно отсутствуетъ мартовскій максимумъ какъ первыхъ, такъ и повторныхъ посѣщеній; напротивъ, въ этомъ году мы наблюдаемъ въ мартѣ паденіе той и другой кривой, каковое за предшествовавшіе года въ среднемъ и отдѣльно, кромѣ 1878-го года, оказывалось въ апрѣлѣ. Словомъ, въ 1882 году мы наблюдаемъ полное отсутствіе весенняго максимума какъ у первыхъ, такъ и у повторныхъ посѣщеній, при чемъ взамѣнъ одного получается сильно увеличенный лѣтній максимумъ, а взамѣнъ другого—не существующій въ среднемъ за четырехлѣтіе, осенній максимумъ. Такимъ образомъ, въ порядкѣ колебаній по мѣсяцамъ и временамъ года амбуляторныхъ посѣщеній, мы открываемъ сходство 1882-го съ 1878-мъ годомъ, хотя, впрочемъ, въ 78-мъ году вполнѣ отсутствовалъ весенній максимумъ только первыхъ посѣщеній, а весенній максимумъ повторныхъ посѣщеній сохранялся. Вообще же приведенныя данныя показываютъ, что лѣтній максимумъ амбуляторныхъ посѣщеній обладаетъ устойчивостью и постоянствомъ,

тогда какъ весенній ихъ максимумъ подверженъ случайностямъ, могущимъ иной разъ вполнѣ его парализировать.

Послѣ всего вышеизложеннаго является довольно важный для насъ вопросъ: въ какой степени колебаніе амбулаторовъ земскихъ лѣчебныхъ заведеній по мѣсяцамъ и временамъ года отражаетъ дѣйствительное колебаніе болѣзненности въ эти періоды или тотъ и другой ихъ притокъ въ разное время, можетъ быть, сильнѣе опредѣляется иными причинами?

При разсѣянности уѣзднаго населенія на значительной площади медицинскихъ участковъ, очень естественно ожидать, что время года и состояніе погоды, обусловливающія удобства путей сообщенія и сношеній вообще, должны оказывать извѣстное вліяніе на величину притока больныхъ въ земскія амбулаторіи въ разное время, равно какъ въ этомъ несомнѣнно долженъ имѣть извѣстное значеніе большій или меньшій досугъ, которымъ располагаетъ населеніе. Но, чтобы возможно вѣрно оцѣнить степень могущаго быть косвеннаго здѣсь дѣйствія означенныхъ метеорологическихъ и бытовыхъ факторовъ съ одной стороны, а съ другой — степень дѣйствительнаго вліянія большей или меньшей болѣзненности населенія, мы должны разсмотрѣть распредѣленіе смертности въ соотвѣтственные періоды времени, какъ явленія, съ которымъ болѣзненность состоитъ въ самой тѣсной причинной связи и которое находится внѣ свободнаго выбора человѣка. Въ этомъ и постараемся найти болѣе или менѣе твердую опору для сужденія въ данномъ случаѣ.

4 СРАВНИТЕЛЬНОЕ РАСПРЕДѢЛЕНІЕ ПО МѢСЯЦАМЪ И ВРЕМЕНАМЪ ГОДА БОЛѢЗНЕННОСТИ ПО АМБУЛАТОРНЫМЪ ДАННЫМЪ И СМЕРТНОСТИ ПО МЕТРИКАМЪ.

Намъ извѣстно изъ прежнихъ изслѣдованій, что смертность въ Московской губерніи въ своихъ колебаніяхъ по мѣсяцамъ и сезонамъ представляетъ довольно опредѣленный и характерный типъ, повторяющійся въ главномъ изъ года въ годъ и имѣющій мѣсто не только вообще въ губерніи, но, съ малыми уклоненіями, и по отдѣльнымъ ея мѣстностямъ, какъ, напр., уѣздамъ, волостямъ и церковнымъ приходамъ [1]). Напомнимъ, что смертность у насъ вообще въ губерніи, по свѣдѣніямъ за 1869—77 года, дѣлала главный максимумъ въ лѣтніе мѣсяцы, который начиналъ образовываться въ іюнѣ, возрасталъ въ іюлѣ и достигалъ своего зенита въ августѣ. Второй, меньшій максимумъ былъ въ апрѣлѣ и, кромѣ того, смертность опредѣлялась выше средней въ январѣ и февралѣ, но этотъ третій максимумъ бывалъ небольшой и менѣе постоянный. Минимальная же смертность опредѣлялась въ октябрѣ

---

[1]) См. Осиповъ. Нѣсколько статистическихъ фактовъ относительно смертности и пр. въ Московской губерніи. Труды 4-го губ. съѣзда врачей Московскаго земства, стр. 11 и пр.

Его-же. Очеркъ статистики народонаселенія Московскаго уѣзда. Сборникъ статистическ. свѣдѣній по Московск. губ. Санит. отд. Т. I, вып. 2-й.

Песковъ. Описаніе Дурыкинской волости въ санитарномъ отношеніи. Назван. Сборникъ. Т. I, вып. 3-й.

Его-же. Главнѣйшіе результаты по санитарному изслѣдованію Нагатинской волости. Докладъ Москов. уѣздному земскому собранію 1880 года.

Матвѣевъ. Очеркъ статистики народонаселенія Рузскаго и Можайскаго уѣздовъ. Назван. Сборникъ. Т. II, вып. I-й.

Скибневскій. Матеріалы для санитарнаго описанія сѣверной половины Можайскаго уѣзда. Труды 5-го губ. съѣзда врачей Московск. земства, стр. 159 и пр.

Его-же. Милятинскій церковн. приходъ въ санитарномъ отношеніи. Труды 6-го губ. съѣзда врачей Москов. зем., стр. 129 и пр.

Соколовъ. Санитарной очеркъ с. Никульскаго-Карамышева, Московскаго уѣзда. Труды 5-го губ. съѣзда врачей Москов. зем., стр. 195 и пр. Это изслѣдованіе относится къ одному селенію, гдѣ, по даннымъ за 17 лѣтъ, констатированный для губерніи типъ колебанія по мѣсяцамъ смертности въ общемъ также подтверждается.

и сосѣднихъ съ нимъ мѣсяцахъ. По отдѣльнымъ годамъ и мѣстностямъ максимумы обострялись иногда раньше—въ іюлѣ вмѣсто августа или въ мартѣ вмѣсто апрѣля, а январь-февральскій максимумъ иногда совсѣмъ исчезалъ. По временамъ года, смертность оказывалась выше средней всегда и главнымъ образомъ лѣтомъ, а затѣмъ—весною; наоборотъ, ниже средней она всегда была осенью и отчасти зимою. При распредѣленіи умершихъ по возрастамъ оказывалось, что лѣтній максимумъ принадлежалъ преимущественно дѣтямъ и, въ случаѣ эпидемій, взрослымъ, почему онъ получилъ у насъ названіе дѣтскаго и эпидемическаго, прямѣе же, кажется, его можно бы назвать заразнымъ или инфекціоннымъ. Весенній максимумъ принадлежалъ главнымъ образомъ цвѣтущему возрасту, а зимній—старческому.

Но данныя о смертности, на основаніи которыхъ констатированы вышеизложенные факты, относятся, какъ сказано, къ 1869—77 годамъ, т. е. къ періоду, предшествовавшему тому, за который у насъ теперь собранъ и разработанъ карточный матеріалъ объ амбулаторныхъ больныхъ. Имѣя въ виду выяснить съ возможной опредѣленностью, въ какой степени свѣдѣнія о болѣзненности уѣзднаго населенія Московской губ. по карточнымъ записямъ земскихъ лѣчебныхъ заведеній согласуются со свѣдѣніями объ умершихъ по метрикамъ, мы заимствовали изъ матеріаловъ Московскаго статистическаго комитета данныя объ умершихъ въ уѣздахъ Московской губ., именно, за 1878—82 года, т. е. за тотъ-же самый періодъ времени, къ которому отнесятся наши амбулаторныя свѣдѣнія по болѣзненности. Обработавши полученныя данныя объ умершихъ сообразно нашимъ цѣлямъ, мы представляемъ здѣсь таблицу абсолютныхъ чиселъ и процентныхъ отношеній умершихъ по мѣсяцамъ и сезонамъ за пзслѣдуемые года (стр. 62), а выражаемое этими отношеніями колебаніе смертности по мѣсяцамъ и сезоннымъ періодамъ наносимъ на тѣ-же діаграммы № 1 и № 1 А., параллельно съ колебаніемъ болѣзненности по нашимъ амбулаторнымъ даннымъ [2]).

При разсматриваніи на діагр. № 1 самой по себѣ кривой смертности (*пунктиръ*) уѣзднаго населенія Московской губ. по мѣсяцамъ сначала за четыре года съ 1878-го по 81-ый въ сложности, снова и съ замѣчательнымъ подобіемъ обрисовывается тотъ же типъ ея колебаній, какой опредѣлился за предыдущій восьми-лѣтній періодъ времени: тутъ мы опять видимъ тѣ-же и того-же взаимнаго соотношенія три максимума, изъ которыхъ наибольшій іюль-августовскій отличается только тѣмъ, что онъ обостряется нѣсколько раньше, именно—въ іюлѣ, а не въ августѣ, какъ это было тогда; затѣмъ, весенній

---

[2]) Здѣсь и далѣе приводятся абсолютныя числа умершихъ, потому что свѣдѣній этихъ нѣтъ въ печати.

Умершіе всѣхъ возрастовъ въ уѣздахъ Московской губерніи.

а) Въ абсолютахъ.

Мѣсяцы и времена года.	1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	Вообще за 1878—81 гг.	1882 г.
Декабрь	5.075	3.700	3.460	4.254	16.489	5.474
Январь	5.239	5.523	4.526	4.654	19.942	4.630
Февраль	4.242	3.984	4.483	4.247	16.956	4.279
Зима	**14.556**	**13.207**	**12.469**	**13.155**	**53.387**	**14.383**
Мартъ	4.879	5.137	5.257	4.986	20.259	5.028
Апрѣль	5.413	4.625	5.742	5.041	20.821	4.901
Май	5.261	4.572	5.174	4.583	19.590	5.317
Весна	**15.553**	**14.334**	**16.173**	**14.610**	**60.670**	**15.246**
Іюнь	5.147	5.618	5.953	4.614	21.332	6.998
Іюль	5.521	4.972	8.398	5.270	24.161	8.489
Августъ	5.374	4.469	7.620	5.066	22.529	9.128
Лѣто	**16.042**	**15.059**	**21.971**	**14.950**	**68.022**	**24.615**
Сентябрь	3.897	3.241	3.794	4.020	14.952	5.393
Октябрь	3.777	3.280	3.437	3.775	14.269	4.742
Ноябрь	4.383	3.536	3.364	3.742	15.025	4.443
Осень	**12.057**	**10.057**	**10.595**	**11.537**	**44.246**	**14.578**
Всего	**58.208**	**52.657**	**61.208**	**54.252**	**226.325**	**68.822**

б) Въ процентахъ.

Декабрь	8,43%	6,79%	5,46%	7,58%	7,04%	7,69%
Январь	8,74	10,14	7,15	8,29	8,52	6,50
Февраль	7,80	8,10	7,57	8,37	7,96	6,65
Зима	**25,00**	**25,08**	**20,14**	**24,24**	**23,40**	**20,89**
Мартъ	8,11	9,44	8,30	8,89	8,66	7,06
Апрѣль	9,30	8,78	9,38	9,29	9,19	7,12
Май	8,74	8,40	8,18	7,99	8,37	7,47
Весна	**26,12**	**26,62**	**25,84**	**26,33**	**26,27**	**21,66**
Іюнь	8,84	10,66	9,72	8,50	9,42	10,16
Іюль	9,17	9,14	13,27	9,39	10,26	11,93
Августъ	8,93	8,21	12,03	9,08	9,63	12,83
Лѣто	**26,95**	**27,96**	**35,11**	**26,95**	**29,39**	**34,98**
Сентябрь	6,69	6,15	6,19	7,42	6,66	7,83
Октябрь	6,27	6,01	5,42	6,72	6,09	6,66
Ноябрь	7,52	6,71	5,49	6,89	6,63	6,45
Осень	**20,48**	**18,88**	**17,11**	**21,02**	**19,32**	**20,94**

менѣе значительный максимумъ остается на своемъ прежнемъ мѣстѣ—въ апрѣлѣ и, наконецъ, третій, наименьшій максимумъ выступаетъ теперь нѣсколько раньше—въ январѣ, а не въ февралѣ. Вотъ и вся, ничтожная по существу разница, какую можно усмотрѣть въ колебаніяхъ смертности по мѣсяцамъ за означенные два періода лѣтъ и при томъ—разница, нерѣдко сглаживающаяся и даже совсѣмъ исчезающая при сравненіи отдѣльныхъ годовъ изъ того и другого періода. Что касается колебанія смертности за эти періоды по временамъ года, то оно не оказываетъ уже и такой даже ничтожной разницы: кривыя получаются почти тождественныя, при чемъ одинаково огромный максимумъ приходится на лѣто и менѣе значительный—на весну; крайній минимумъ обнаруживается осенью и не столь низкій, другой—зимою.

Сравнивая, послѣ этого, мѣсячныя колебанія болѣзненности по амбулаторнымъ даннымъ съ таковыми же колебаніями смертности по метрикамъ за одинъ и тотъ же четырехлѣтній періодъ времени, съ 1878 по 81 годъ, можно съ достаточной ясностью убѣдиться въ существованіи взаимнаго между ними соотношенія, выражающагося въ сходствѣ ихъ максимумовъ и минимумовъ по величинѣ и расположенію. Въ самомъ дѣлѣ мы видимъ, что болѣе значительный и продолжительный іюньскій максимумъ болѣзненности предшествуетъ также болѣе значительному и продолжительному іюльскому максимуму смертности; затѣмъ, меньшій мартовскій максимумъ болѣзненности предшествуетъ меньшему же апрѣльскому максимуму смертности; наконецъ, третій, самый малый январскій максимумъ смертности все-таки имѣетъ соотвѣтственный слабый (ниже *средней*) подъёмъ болѣзненности. Зная же изъ прежнихъ изслѣдованій, что этотъ зимній, январскій или февральскій, максимумъ смертности образуется преимущественно сильнѣе умирающими въ это время стариками, можно объяснить себѣ почему онъ не сопровождается болѣе рельефнымъ максимумомъ болѣзненности—именно тѣмъ, что въ старости населеніе меньше ищетъ спасенія въ медицинской помощи отъ естественной и неизбѣжной всеобщей нашей участи. Такимъ образомъ, мы получаемъ чрезвычайно наглядную картину того, какъ появляющіяся среди населенія болѣзни предоставляютъ смерти дѣлать выборъ изъ намѣченныхъ ими жертвъ.

Перейдемъ, затѣмъ, къ сравненію мѣсячныхъ минимумовъ болѣзненности и смертности. Здѣсь мы также видимъ, что крайнія паденія той и другой совершенно сходятся въ октябрѣ, начинаясь еще съ сентября и продолжаясь въ ноябрѣ и декабрѣ; но довольно низкій апрѣльскій минимумъ болѣзненности, напротивъ, совпадаетъ съ максимумомъ смертности и хотя имѣетъ за собою—въ маѣ, нѣкоторое ея ослабленіе, но очень малое, не переступающее ниже средней. Явленіе это, идущее въ разладъ съ предыдущими, исполнено обращаетъ на себя вниманіе и заставляетъ искать разъясняющихъ его

причинъ, которыя, впрочемъ, на этотъ разъ довольно очевидны. Дѣло въ томъ, что апрѣль мѣсяцъ, по преимуществу, есть переходное время весенней распутицы, когда зимніе пути сообщенія уже рушатся, а лѣтніе еще устанавливаются, чѣмъ притокъ больныхъ въ земскія амбулаторіи, конечно, сильно затрудняется. При отсутствіи этого обстоятельства, вѣроятная точка стоянія притока амбулантовъ въ апрѣлѣ, судя по смертности, должна бы имѣть мѣсто, если не выше, то наравнѣ съ мартовской, т. е. на 9‰; мы не предполагаемъ ее, какъ среднюю между мартовской и майской, въ виду нѣкотораго паденія смертности въ маѣ. Хорошимъ подтвержденіемъ тому, что апрѣльское или мартовское паденіе притока амбулантовъ обусловливается, именно, весенней распутицей намъ даютъ метеорологическія наблюденія. Выше мы видѣли, что за три изслѣдуемые года—1879, 80 и 81-й. какъ и вообще за пятилѣтіе, минимумъ амбулантовъ опредѣляется въ апрѣлѣ, а за два года—1878 и 82, онъ опредѣляется въ мартѣ. Предположивши въ этихъ послѣднихъ двухъ годахъ раннюю весну, мы пожелали справиться съ данными метеорологическихъ наблюденій Константиновскаго межевого института и оказалось [3]):

года.	Температура марта мѣсяца по Цельзію.		
	Средняя.	Maximum.	Minimum.
1878	— 2,4	+ 4,4	— 19,9
1879	— 6,6	+ 3,6	— 20,4
1880	— 7,1	+ 3,1	— 16,6
1881	— 5,7	+ 4,0	— 25,6
1882	+ 0,6	+ 5,4	— 7,2

Отсюда видно, что средняя температура марта мѣсяца въ 1878 и 82 годахъ, сравнительно съ промежуточными между ними годами, была значительно выше, а равно были выше и максимумы. Что касается минимумовъ, то въ 1882 году онъ былъ много умѣреннѣе всѣхъ прочихъ лѣтъ, а въ 1878 году умѣреннѣе, чѣмъ въ 1879 и 81, но сильнѣе, чѣмъ въ 1880 году, однако рѣдкіе морозы при вообще значительной температурѣ, конечно, не могутъ препятствовать таянію.

По временамъ года, соотношеніе между болѣзненностью по нашимъ амбулаторнымъ даннымъ и смертностью по метрикамъ за разсматриваемое четырехлѣтіе выступаетъ еще съ большею опредѣленностью и ясностью: какъ можно видѣть на той же діаграммѣ № 1, кривая смертности по сезонамъ, совершенно подобно кривой болѣзненности, имѣетъ видъ простого угла; въ томъ

---

[3]) См. „Сборникъ стат. свѣд. по Моск. губ." Отд. хозяйственный. Т. V, вып. 2. Приложеніе.

„Извѣстія Моск. гор. думы" 1882 г., вып. XIII-й.

и другомъ случаѣ одинаково оказывается два максимума и два минимума, при чемъ одинаково наибольшіе максимумы приходятся лѣтомъ, а меньшіе— весною, точно также одинаково крайніе минимумы получаются осенью, а вторые—зимой. Для болѣе наглядпаго представленія существующаго въ Московской губерніи стойкаго порядка въ распредѣленіи по времени смертности и соотвѣтственнаго тому распредѣленія болѣзненности, какъ это выясняется теперь по нашимъ амбуляторнымъ даннымъ, приведемъ слѣдующія параллельныя отношенія:

Времена года.	Смертность. 1869—77 гг. [1])	Смертность. 1878—81 гг.	Болѣзненность. 1881—78 гг.
Зима	24,45%	23,40%	23,00%
Весна.	25,85%	26,27%	25,61%
Лѣто	28,93%	29,39%	28,32%
Осень.	19,33%	19,32%	21,54%

Отсюда можно видѣть, вопервыхъ, въ какой степени близки отношенія смертности по сезонамъ за два сосѣдніе періода лѣтъ; вовторыхъ, въ какой степени разительно согласуются съ ними отношенія болѣзненности, основанныя притомъ на данныхъ, полученныхъ совсѣмъ изъ другого источника. Въ самомъ дѣлѣ, разница въ колебаніяхъ смертности по сезонамъ въ означенные два періода лѣтъ получается только въ одномъ случаѣ около процента, именно, зимою, а въ прочія времена года она меньше полупроцента; затѣмъ, разница въ колебаніяхъ смертности и болѣзненности только осенью составляетъ около двухъ процентовъ, лѣтомъ она около одного процента, въ прочія-же времена года не достигаетъ и этой величины. Нечего и говорить, что при существующихъ статистическихъ данныхъ подобная незначительная разница можетъ быть даже чисто техническаго происхожденія; но разница въ проявленіяхъ смертности и болѣзненности à priori возможна и въ дѣйствительности, ибо усиливающаяся или ослабляющаяся болѣзненность, конечно, не всегда должна сопровождаться какъ разъ настолько-же усиливающейся или ослабляющейся смертностью, — въ соотношеніи этомъ должны играть извѣстную роль и формы господствующихъ болѣзней.

До сихъ поръ мы сравнивали колебаніе болѣзненности и смертности населенія по мѣсяцамъ и сезонамъ, основываясь на среднихъ данныхъ за четыре года; если-же сравнить колебанія ихъ за каждый изъ этихъ годовъ въ отдѣльности, то, какъ можно видѣть на діаграммѣ № 1, они имѣютъ тѣ и другія особенности, однако, вмѣстѣ съ тѣмъ можно убѣдиться, что эти

[1]) Отношенія эти взяты за исключеніемъ 1871-го холернаго года, слѣд., за 8 лѣтъ; съ присоединеніемъ-же 71-го года лѣтній максимумъ получается гораздо выше.

послѣднія не идутъ слишкомъ въ разрѣзъ съ констатированными выше фактами. Болѣе другихъ останавливаетъ на себѣ вниманіе въ этомъ отношеніи 1880 г. и собственно только по разницѣ въ размѣрахъ колебаній болѣзненности и смертности. По даннымъ за четыре года въ сложности амплитуда колебаній смертности получается хотя и больше амплитуды колебаній болѣзненности, но незначительно, именно: по мѣсяцамъ на 4 р. т. и по сезонамъ на 33 р. т.; въ 1880-мъ же году разница выходитъ большая такъ что амплитуда колебаній смертности тутъ обширнѣе амплитуды колебанія болѣзненности по мѣсяцамъ на 40 р. т. и по сезонамъ на 93 р. т. При этомъ, тогда какъ мѣсячная кривая смертности въ іюлѣ и августѣ 1880 г. дѣлаетъ громадный максимумъ, кривая болѣзненности, поднимаясь сравнительно не высоко въ лѣтніе мѣсяцы, равномѣрно удерживается только на этой умѣренной высотѣ болѣе продолжительное время, чѣмъ въ сосѣдніе года, именно, въ теченіи четырехъ мѣсяцевъ—съ мая по августъ включительно. Пока мы не станемъ и пытаться входить въ разъясненіе этого факта, а лишь отмѣтимъ его, чтобы имѣть въ виду далѣе.

Сравнимъ теперь мѣсячныя и сезонныя колебанія болѣзненности по амбулаторнымъ даннымъ съ колебаніями смертности по метрикамъ за пятый изслѣдуемый нами 1882 годъ, при чемъ сличимъ его въ этомъ отношеніи съ предшествовавшими ему годами въ среднемъ и по отдѣльности.

На діаграммѣ № 1 А. видно, что кривая смертности за 1882 годъ въ ходѣ своемъ по мѣсяцамъ съ декабря по май держится значительно ниже средней, затѣмъ вдругъ, сильно переступивши ее въ іюнѣ, продолжаетъ подниматься въ іюлѣ и дѣлаетъ огромный максимумъ уже въ августѣ, какъ это констатировано за 1869—77 года, а не въ іюлѣ, какъ въ 1878—81 годахъ. Такимъ образомъ, смертность и болѣзненность въ 1882 году весьма уподобляются одна другой въ томъ, что обѣ даютъ очень значительные лѣтніе максимумы, которые совершенно подавляютъ собою весенніе максимумы,—сезонныя кривыя ихъ стоятъ много выше средней лишь лѣтомъ, во всѣ-же прочія времена года держатся ниже ея, такъ что здѣсь онѣ не образуютъ уже угла или вертикальнаго разрѣза правильнаго конуса, какъ это было въ среднемъ за 1878—81 года. Если въ 1882 году оказывается высокимъ лѣтній максимумъ болѣзненности, то лѣтній максимумъ смертности получается еще гораздо выше его, при этомъ и амплитуды мѣсячныхъ и сезонныхъ колебаній первой значительно уступаютъ второй (4,78—8,48 противъ 6,38—14,08). Сопоставимъ между собою сезонныя колебанія смертности и болѣзненности за 1882 годъ и сравнимъ такія колебанія каждой изъ нихъ въ этомъ году съ соотвѣтственными средними за 1878—81 года (стр. 65).

Времена 1882 года.	Смертность.	Болѣзненность.	Разность между колебаніями смерт. и болѣзнен. [5]).
Зима	20,89%	21,33	—0,44
Весна.	21,66	23,61	—1,95
Лѣто	34,98	29,81	+5,17
Осень	19,32	23,76	—2,82

Отсюда видно, на сколько именно въ разные сезоны 1882 года смертность господствовала надъ болѣзненностью или уступала ей: при огромномъ преобладаніи лѣтомъ, она была ниже болѣзненности особенно осенью, затѣмъ весною и наконецъ—зимою.

Времена 1878—81 гг.	Разность между колебаніями въ 1882-мъ и 1878—81 годахъ [6]): смертности.	болѣзненности.
Зима	— 3,51	— 1,67
Весна	— 4,61	— 2,03
Лѣто	+ 5,59	+ 1,49
Осень	+ 1,62	+ 2,22

Здѣсь видно, что колебанія смертности и болѣзненности въ 1882 году, по сравненію съ таковыми въ среднемъ за предшествующее четырехлѣтіе, довольно параллельны между собою, т. е. положительныя и отрицательныя ихъ разницы по сезонамъ соотвѣтствуютъ между собою; если же нѣтъ между ними полной числовой пропорціональности, то это можетъ быть объяснимо и недостаточной еще полнотою данныхъ по болѣзненности, и разницею въ условіяхъ ея выраженія и др. причинами.

По высокому максимуму болѣзненности и особенно смертности 1882-й годъ сходенъ съ 1880-мъ годомъ, но въ этомъ послѣднемъ году весенніе максимумы той и другой вестаки сохраняются; по отсутствію весенняго максимума болѣзненности 1882-й походитъ на 1878-й годъ, но тогда былъ на лицо весенній максимумъ смертности да и лѣтній ея максимумъ далеко не имѣлъ столь большаго развитія. Наконецъ замѣтимъ, что если весенній максимумъ болѣзненности не обладаетъ устойчивостью и постоянствомъ, то 1882-й годъ показываетъ, что и весенній максимумъ смертности проявляетъ подобный-же характеръ.

Теперь, опираясь на представленные нами факты, мы легче можемъ

---

[5]) Знаки плюсъ и минусъ относятся къ смертности, т. е. показываютъ на сколько стояніе смертности выше или ниже болѣзненности.

[6]) Здѣсь знаки плюсъ и минусъ относятся къ 1882 году, т. е. показываютъ насколько стояніе смертности или болѣзненности въ этомъ году выше или ниже сравнительно съ 1878—81 годами.

сдѣлать попытку отвѣтить на поставленный раньше вопросъ о степени вліянія на мѣсячныя и сезонныя колебанія притока амбулянтовъ собственно болѣзненности населенія и, помимо ея, другихъ факторовъ — метеорологическихъ и бытовыхъ. Въ виду выясненнаго нами довольно очевиднаго и прямого соотношенія въ колебаніяхъ по времени между усиленнымъ притокомъ новыхъ больныхъ въ земскія лѣчебныя заведенія и усиленной смертностью среди населенія, равно какъ и наоборотъ—между слабымъ ихъ притокомъ и слабою смертностью, едва-ли можно сомнѣваться, что *главное, рѣшающее значеніе въ томъ или иномъ притокѣ новыхъ амбулянтовъ въ общемъ должна имѣть та или иная степень заболѣваемости населенія*, за разными-же другими вліяніями тутъ надо признать роль или исключительную или гораздо менѣе активную. Какъ мы уже видѣли, значительный и весьма устойчивый, повторяющійся изъ года въ годъ, апрѣльскій или рѣже мартовскій (1878 и 82 гг.) минимумъ притока амбулянтовъ можно приписать единственно посредственному вліянію метеорологическихъ условій, т. е. весенней распутицѣ. Затѣмъ, очень вѣроятно, что лѣтомъ при лучшихъ и болѣе удобныхъ сообщеніяхъ больные охотнѣе посѣщаютъ земскія амбуляторіи, но лѣто вмѣстѣ съ тѣмъ есть время полевыхъ работъ и, слѣд., наименьшаго досуга у сельскаго населенія, такъ что одно это условіе нельзя еще признать достаточно сильнымъ для столь высокаго поднятія лѣтняго притока амбулянтовъ, если бы даже не имѣлось другого тутъ объясненія. Болѣе существенное вліяніе со стороны метеорологическихъ и бытовыхъ условій можно предполагать на повторныя посѣщенія амбулянтовъ, дѣлаемыя преимущественно хрониками, скорѣе могущими сообразоваться съ нуждами сообщенія, погодою, досугомъ и пр. при выборѣ времени для своихъ послѣдовательныхъ визитовъ въ амбуляторію. И дѣйствительно, мы видимъ на діаграммѣ, что, напр., мартовскій максимумъ или, за отсутствіемъ его, точка стоянія кривой въ этомъ мѣсяцѣ выше у повторныхъ амбулянтовъ, чѣмъ у новыхъ; это указываетъ, вѣроятно, на то, что хроническіе больные усиленно стараются запастись на время апрѣльской распутицы совѣтомъ врача и лѣкарствами. Затѣмъ, повторныя посѣщенія учащаются въ маѣ и іюнѣ одновременно съ усиливающимся притокомъ новыхъ больныхъ, но большею частью не такъ значительно; въ іюлѣ-же и августѣ, во время особаго напряженія полевыхъ работъ, они большею частью падаютъ ниже средней, между тѣмъ какъ притокъ новыхъ больныхъ стоитъ еще гораздо выше ея. Далѣе, въ сентябрѣ, по окончаніи страднаго времени, повторныя посѣщенія опять нѣсколько учащаются и переступаютъ выше средней, когда первыя посѣщенія падаютъ уже ниже ея. Въ октябрѣ повторныя посѣщенія болѣе или менѣе рѣзко понижаются, равно какъ и по-

сѣщенія новыхъ больныхъ, но въ ноябрѣ они снова поднимаются выше средней, тогда какъ кривая новыхъ больныхъ продолжаетъ оставаться далеко ниже ея. Уже по этому можно думать, что если повторныя посѣщенія задерживались осенней распутицей, то для новыхъ посѣщеній, кромѣ того, не было и достаточныхъ побудительныхъ поводовъ. Что касается вообще кратковременной непогоды въ разныхъ ея видахъ и въ разныя времена года, то она, конечно, можетъ имѣть и кратковременное только вліяніе на притокъ больныхъ въ земскія амбулаторіи, т. е. такое, которое не должно отражаться на мѣсячныхъ и, тѣмъ болѣе, на сезонныхъ его колебаніяхъ, такъ какъ задержанныя посѣщенія амбулаторовъ ненастнымъ временемъ, разумѣется, возмѣщаются усиленными посѣщеніями ихъ въ ближайшіе-же болѣе или менѣе ясные дни.

Итакъ, на основаніи всего вышеизложеннаго, мы въ правѣ заключить, что *притокъ амбулаторовъ въ земскія лѣчебныя заведенія можетъ служить достаточно вѣрнымъ выразителемъ силы заболѣваемости населенія въ разное время годового періода*; исключеніе въ этомъ составляетъ только апрѣль или иногда мартъ мѣсяцы, когда движеніе амбулаторовъ видимо болѣе обусловливается другими обстоятельствами, нежели болѣзненностью. Если-же въ настоящее время, при значительно все-таки неполномъ еще объёмѣ нашихъ амбулаторныхъ данныхъ по отношенію всей губерніи, онѣ могутъ уже давать намъ удовлетворительный критерій заболѣваемости, то несомнѣнно, что съ дальнѣйшимъ развитіемъ земской медицины въ Московской губерніи и съ большимъ распространеніемъ въ ней амбулаторной медицинской помощи, при правильной регистраціи больныхъ, критерій этотъ долженъ пріобрѣтать все большую и большую цѣнность.

5. СРАВНИТЕЛЬНОЕ РАСПРЕДѢЛЕНІЕ БОЛѢЗНЕННОСТИ И СМЕРТНОСТИ ПО МѢСЯЦАМЪ И ВРЕМЕНАМЪ ГОДА ВЪ ДѢТСКОМЪ ВОЗРАСТѢ И СРЕДИ ВЗРОСЛЫХЪ.

Смертность дѣтей въ Московской губерніи, при своихъ колебаніяхъ по мѣсяцамъ и временамъ года, проявляетъ ту существенную разницу со смертностью взрослыхъ, что дѣти особенно сильно умираютъ въ іюнѣ, іюлѣ и августѣ, т. е. лѣтомъ, взрослые же—въ апрѣлѣ и, затѣмъ, въ январѣ или февралѣ, т. е. весною (цвѣтущій возрастъ) и зимою (старики). Факты эти, какъ упоминалось выше съ указаніемъ источниковъ (стр. 60), установлены по даннымъ за 1869—77 года, предшествующіе періоду времени по изслѣдованію нами болѣзненности; теперь мы провѣримъ ихъ за послѣдующее пятилѣтіе съ 1878 по 82 годъ, соотвѣтственное означенному періоду, чтобы сравнить, въ какомъ отношеніи состоитъ въ мѣсячныхъ и сезонныхъ колебаніяхъ болѣзненность дѣтей и взрослыхъ по нашимъ амбулаторнымъ даннымъ со смертностью тѣхъ и другихъ по метрикамъ. Въ этихъ цѣляхъ мы представляемъ здѣсь, во 1-хъ, абсолютныя и процентныя данныя о распредѣленіи умершихъ по мѣсяцамъ и сезонамъ за 1878—81 года порознь и вообще, а также особо за 1882 годъ, въ двухъ возрастныхъ группахъ—отъ рожденія до 5-ти лѣтъ и отъ 5-ти лѣтъ до старости; во 2-хъ, совершенно параллельныя этому процентныя отношенія амбулаторныхъ больныхъ въ тѣхъ же двухъ возрастныхъ группахъ (стр. 72—74) [1]). Затѣмъ прилагаемъ графическія изображенія означенныхъ отношеній.

---

[1]) При сравненіи колебаній смертности и болѣзненности въ разное время мы ограничиваемся только двумя возрастными группами сообразно разработанному матеріалу объ амбулаторныхъ больныхъ (таб. Б). Изъ прежнихъ изслѣдованій извѣстно, что умершіе дѣти и подростки отъ 5 до 15 лѣтъ въ колебаніяхъ по мѣсяцамъ представляютъ средній типъ между малыми дѣтьми и взрослыми; слѣдовательно, если-бы они были исключены изъ группы взрослыхъ, то разница получилась бы у насъ еще болѣе очерченной. Оговоримся, что умершихъ и больныхъ отъ 5 лѣтъ и выше мы будемъ для краткости называть здѣсь взрослыми въ противуположность дѣтямъ отъ рожденія до 5 лѣтъ, хотя это, конечно, не совсѣмъ точно.

Если мы прежде всего, на діаграммѣ № 2, обратимъ вниманіе отдѣльно на помѣсячный ходъ смертности за 1878—81 года, то сейчасъ же увидимъ очень знакомое намъ явленіе по прежнимъ изслѣдованіямъ, это—перекрестъ кривой взрослыхъ умершихъ (*крупный пунктиръ*) съ дѣтскою кривою (*мелкій пунктиръ*), при чемъ первая по мѣсяцамъ идетъ выше средней съ января по апрѣль, дѣлая максимумы именно въ этихъ двухъ мѣсяцахъ, а вторая держится выше средней въ іюнѣ, іюлѣ и августѣ, дѣлая, сравнительно съ первой, гораздо большій максимумъ въ іюлѣ. По временамъ года смертность взрослыхъ оказывается особенно высокой зимою и весною, тогда какъ смертность дѣтей еще болѣе высока лѣтомъ. Сопоставляя данныя по колебанію смертности дѣтей и взрослыхъ въ разные мѣсяцы и сезоны за два сравниваемые періода лѣтъ, можно усмотрѣть лишь незначительныя между ними отличія. Такъ, за послѣднее четырехлѣтіе зимній максимумъ смертности взрослыхъ опредѣляется мѣсяцемъ раньше, именно, въ январѣ, а не въ февралѣ, и этотъ январскій максимумъ теперь получается немного больше апрѣльскаго (на $^1/_2\,^0/_0$), хотя по временамъ года зимній максимумъ остается все-таки ниже весенняго [2]). Потомъ усиленная смертность дѣтей, какъ и прежде, проявляется въ теченіи тѣхъ же трехъ лѣтнихъ мѣсяцевъ, но главный максимумъ ея теперь образуется мѣсяцемъ раньше— въ іюлѣ, а не въ августѣ, а потому, стало быть, и главный максимумъ общей смертности оказывается въ этомъ мѣсяцѣ. За отдѣльные года изслѣдуемаго четырехлѣтія, какъ можно видѣть изъ представляемыхъ здѣсь таблицъ, зимній максимумъ смертности взрослыхъ оставался всегда въ январѣ, бывши иногда выше, а иногда ниже весенняго; послѣдній же образовался одинъ разъ раньше, именно, въ мартѣ. Это оказывается въ 1879 году, когда и лѣтній дѣтскій максимумъ также ускорился еще на одинъ мѣсяцъ, появившись въ іюнѣ; но позднѣе іюля за это четырехлѣтіе онъ не былъ ни разу, хотя точка стоянія дѣтской смертности въ іюлѣ и августѣ большею частью были близки между собою (только въ 1880 году разница между ними почти $2\,^0/_0$).

Что касается болѣзненности дѣтей и взрослыхъ по нашимъ амбулаторнымъ даннымъ, то взятыя нами двѣ возрастныя группы въ колебаніяхъ по мѣсяцамъ и сезонамъ также проявляютъ особенности въ своихъ взаимныхъ отношеніяхъ, подобныя дважды теперь констатированному нами по всей губерніи типу колебаній смертности дѣтей и взрослыхъ, хотя и не съ столь яр-

---

[2]) Къ сожалѣнію, сейчасъ мы не можемъ разобраться въ томъ, какому именно изъ возрастовъ свыше 5-ти лѣтъ принадлежитъ усиленная смертность въ январѣ, потому что данныя объ умершихъ, какъ замѣчено уже, мы разработали только въ двухъ возрастныхъ группахъ; однако, этотъ непредвидѣнный фактъ мы отмѣтимъ, чтобы разъяснить его при первой возможности.

Абсолютныя числа умершихъ въ уѣздахъ Московской губерніи.

а) Дѣти до 5 лѣтъ.

Мѣсяцы и времена года.	1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	Вообще за 1878—81 гг.	1882 г.
Декабрь	3.441	2.256	1.947	2.610	10.254	3.135
Январь	3.207	3.277	2.746	2.641	11.871	2.918
Февраль	2.688	2.420	2.821	2.512	10.441	2.654
Зима	**9.336**	**7.953**	**7.514**	**7.763**	**32.566**	**8.707**
Мартъ	3.266	3.142	3.333	2.998	12.739	3.178
Апрѣль	3.492	2.888	3.762	2.990	13.132	2.999
Май	3.607	3.136	3.625	2.889	13.257	3.719
Весна	**10.365**	**9.166**	**10.720**	**8.877**	**39.128**	**9.896**
Іюнь	3.945	4.086	4.697	3.220	15.948	5.496
Іюль	4.329	3.550	7.093	3.935	18.907	6.875
Августъ	4.171	3.404	6.196	3.832	17.603	7.528
Лѣто	**12.445**	**11.040**	**17.986**	**10.987**	**52.458**	**19.899**
Сентябрь	2.772	2.263	2.532	2.693	10.260	3.781
Октябрь	2.518	2.160	1.977	2.368	9.023	2.892
Ноябрь	2.929	2.227	1.888	2.319	9.363	2.687
Осень	**8.219**	**6.650**	**6.397**	**7.380**	**28.646**	**9.360**
Итоги	**40.365**	**34.809**	**42.617**	**35.007**	**152.798**	**47.862**

б) Прочіе возросты.

Декабрь	1.634	1.444	1.513	1.644	6.235	2.339
Январь	2.032	2.246	1.780	2.013	8.071	1.712
Февраль	1.554	1.564	1.662	1.735	6.515	1.625
Зима	**5.220**	**5.254**	**4.955**	**5.392**	**20.821**	**5.676**
Мартъ	1.613	1.995	1.924	1.988	7.520	1.850
Апрѣль	1.921	1.737	1.980	2.051	7.689	1.902
Май	1.654	1.436	1.549	1.694	6.333	1.598
Весна	**5.188**	**5.168**	**5.453**	**5.733**	**21.542**	**5.350**
Іюнь	1.202	1.532	1.256	1.394	5.384	1.502
Іюль	1.192	1.422	1.305	1.335	5.254	1.614
Августъ	1.203	1.065	1.424	1.234	4.926	1.600
Лѣто	**3.597**	**4.019**	**3.985**	**3.963**	**15.564**	**4.716**
Сентябрь	1.125	978	1.262	1.327	4.692	1.612
Октябрь	1.259	1.120	1.460	1.407	5.246	1.850
Ноябрь	1.454	1.309	1.476	1.423	5.662	1.756
Осень	**3.838**	**3.407**	**4.198**	**4,157**	**15.600**	**5.218**
Итоги	**17.834**	**17.848**	**18.591**	**19.245**	**73.527**	**20.960**

Процентныя отношенія умершихъ въ уѣздахъ Московской губерніи.

а) Дѣти до 5 лѣтъ.

Мѣсяцы и времена года.	1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	Вообще за 1878—81 гг.	1882 г.
Декабрь	8,24%	6,27%	4,41%	7,20%	6,49%	6,33%
Январь	7,68	9,10	6,23	7,29	7,50	5,83
Февраль	7,12	7,44	6,83	7,68	7,24	5,93
Зима	**23,12**	**22,84**	**17,42**	**22,17**	**21,25**	**18,19**
Мартъ	7,82	8,72	7,56	8,28	8,06	6,41
Апрѣль	8,65	8,29	8,82	8,54	8,59	6,26
Май	8,64	8,70	8,22	7,98	8,39	7,52
Весна	**25,11**	**25,75**	**24,60**	**24,79**	**25,04**	**20,22**
Іюнь	9,77	11,73	11,01	9,19	10,43	11,48
Іюль	10,37	9,86	16,10	10,87	11,97	13,90
Августъ	9,99	9,45	14,06	10,58	11,14	15,21
Лѣто	**30,15**	**31,02**	**41,28**	**30,69**	**33,58**	**40,66**
Сентябрь	6,86	6,50	5,94	7,69	6,71	7,89
Октябрь	6,02	6,00	4,48	6,54	5,70	5,84
Ноябрь	7,25	6,39	4,43	6,62	6,12	5,61
Осень	**20,13**	**18,82**	**14,84**	**20,84**	**18,53**	**19,33**

б) Прочіе возрасты.

Декабрь	8,85%	7,82%	7,86%	8,26%	8,19%	10,79%
Январь	11,01	12,17	9,26	10,11	10,61	7,89
Февраль	9,32	9,38	9,23	9,65	9,40	8,30
Зима	**29,25**	**29,43**	**26,32**	**28,01**	**28,23**	**27,08**
Мартъ	8,73	10,80	10,00	9,98	9,89	8,53
Апрѣль	10,76	9,73	10,65	10,65	10,45	9,07
Май	8,96	7,78	8,06	8,51	8,33	7,37
Весна	**28,43**	**28,32**	**28,69**	**29,13**	**28,65**	**24,96**
Іюнь	6,73	8,58	6,75	7,24	7,32	7,16
Іюль	6,46	7,70	6,78	6,70	6,90	7,45
Августъ	6,52	5,76	7,40	6,20	6,47	7,38
Лѣто	**19,71**	**22,02**	**20,96**	**20,14**	**20,70**	**22,01**
Сентябрь	6,30	5,47	6,78	6,89	6,38	7,69
Октябрь	6,82	6,06	7,59	7,07	6,90	8,53
Ноябрь	8,14	7,33	7,93	7,39	7,70	8,37
Осень	**21,26**	**18,87**	**22,33**	**21,36**	**20,97**	**24,61**

ПРОЦЕНТНЫЯ ОТНОШЕНІЯ АМБУЛЯНТОВЪ ЗЕМСКИХЪ ЛѢЧЕБНЫХЪ ЗАВЕДЕНІЙ МОСКОВСКОЙ ГУБЕРНІИ.

а) Дѣти до 5 лѣтъ.

МѢСЯЦЫ и времена года:	1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	Вообще за 1878—81 гг.	1882 г.
Декабрь	6,24%	7,30%	6,72%	6,50%	6,66%	6,67%
Январь	7,30	7,48	7,30	6,19	6,96	6,47
Февраль	7,83	7,24	6,62	6,94	7,04	5,98
Зима	**21,32**	**22,05**	**20,70**	**19,60**	**20,64**	**19,19**
Мартъ	7,21	9,15	8,85	8,79	8,61	4,61
Апрѣль	7,25	7,52	6,36	6,34	6,69	8,71
Май	12,40	10,85	10,35	9,52	10,47	10,42
Весна	**26,93**	**27,61**	**25,65**	**24,73**	**25,84**	**23,72**
Іюнь	8,98	11,18	10,03	11,07	10,41	10,71
Іюль	8,82	8,45	11,47	9,43	9,83	9,57
Августъ	9,82	9,13	11,35	9,09	9,94	12,67
Лѣто	**27,64**	**28,73**	**32,89**	**29,57**	**30,19**	**32,97**
Сентябрь	8,53	8,60	8,57	8,49	8,54	8,94
Октябрь	8,11	5,88	5,37	7,21	6,55	6,53
Ноябрь	5,95	5,65	5,10	8,91	6,68	7,15
Осень	**22,61**	**20,11**	**19,00**	**24,58**	**21,75**	**22,59**

б) Прочіе возрасты.

Декабрь	6,31%	6,64%	7,78%	7,82%	7,35%	7,39%
Январь	7,96	7,63	8,42	7,75	7,97	7,35
Февраль	7,48	8,18	7,79	8,01	7,91	6,91
Зима	**21,75**	**22,41**	**24,02**	**23,59**	**23,23**	**21,70**
Мартъ	6,44	9,76	9,46	9,50	9,05	5,91
Апрѣль	7,26	6,81	6,47	6,42	6,64	8,18
Май	10,37	10,26	9,65	9,77	9,91	9,48
Весна	**24,11**	**26,93**	**25,66**	**25,77**	**25,69**	**23,48**
Іюнь	10,86	11,11	9,34	10,41	10,27	10,18
Іюль	9,47	9,02	9,51	8,53	9,08	8,96
Августъ	9,89	8,11	9,42	7,82	8,71	10,14
Лѣто	**30,20**	**28,21**	**28,29**	**26,73**	**28,04**	**29,39**
Сентябрь	8,49	8,63	8,07	7,42	8,02	8,67
Октябрь	7,91	6,13	5,93	6,69	6,54	7,52
Ноябрь	6,02	6,22	6,33	8,36	6,96	7,77
Осень	**22,44**	**20,95**	**20,31**	**22,47**	**21,51**	**23,96**

кой отчетливостью. На діаграммѣ № 2 можно видѣть, что кривая болѣзненности взрослыхъ *(сплошная толстая)* и кривая болѣзненности дѣтей *(сплошная тонкая)* также перекрещиваются между собою по мѣсяцамъ и сезонамъ, какъ и кривыя смертности дѣтей и взрослыхъ, при чемъ въ мартѣ стоитъ выше максимумъ болѣзненности взрослыхъ, а съ мая по августъ и далѣе держатся выше максимальныя точки стоянія болѣзненности дѣтей; но въ лѣтніе мѣсяцы и кривая болѣзненности взрослыхъ, въ противоположность ихъ смертности, идетъ значительно выше средней. По временамъ года преобладаніе дѣтской болѣзненности лѣтомъ обрисовывается также довольно хорошо, хотя она и весною опредѣляется нѣсколько выше болѣзненности взрослыхъ, такъ какъ наибольшій ея максимумъ за разсматриваемый періодъ получается въ послѣднемъ весеннемъ мѣсяцѣ—маѣ. Скажемъ еще, что аналогія въ колебаніяхъ по времени болѣзненности со смертностью дѣтей и взрослыхъ проглядываетъ и во взаимномъ отношеніи ихъ амплитудъ, которыя въ томъ и другомъ случаѣ, особенно по сезонамъ, значительнѣе у дѣтей, нежели у взрослыхъ, а именно: амплитуда колебаній смертности дѣтей значительнѣе взрослыхъ по мѣсяцамъ на 20 р. т. и по сезонамъ на 71 р. т., а амплитуда колебаній болѣзненности дѣтей значительнѣе взрослыхъ по мѣсяцамъ на 2 р. т. и по сезонамъ на 30 р. т.

Въ какой степени оправдываются въ 1882-мъ году тѣ факты по взаимному отношенію дѣтей и взрослыхъ въ колебаніяхъ по мѣсяцамъ и сезонамъ ихъ смертности и болѣзненности, какіе сейчасъ были выяснены по даннымъ за 1878—81 года, можно видѣть на діагр. № 2 А. Здѣсь обычный перекрестъ кривой смертности взрослыхъ съ кривою смертности дѣтей въ движеніи ихъ по мѣсяцамъ опять обрисовывается съ совершенной опредѣленностью, именно: съ декабря по апрѣль кривая смертности взрослыхъ идетъ почти все время выше средней и постоянно выше дѣтской кривой, а съ мая она падаетъ подъ среднюю и держится далеко ниже дѣтской кривой въ іюнѣ, іюлѣ и августѣ мѣсяцахъ. Подобно этому и кривая болѣзненности взрослыхъ съ декабря по мартъ идетъ выше дѣтской кривой, а съ апрѣля по сентябрь она уступаетъ уже ей болѣе высокія точки стоянія. Затѣмъ, здѣсь между прочимъ мы видимъ, что отсутствіе весенняго максимума общей смертности въ 1882-мъ году обусловливается характеромъ дѣтской смертности, такъ какъ отдѣльно взятые взрослые умершіе сохраняютъ свои зимній и весенній максимумы, только въ этомъ году первый больше второго, отчего сезонная кривая смертности взрослыхъ въ этомъ году представляетъ нѣсколько особую форму противъ прошлыхъ лѣтъ. Кромѣ-же этого, всѣ сезонные кривые въ 1882 году, какъ и взаимныя ихъ отношенія, весьма схожи съ таковыми кривыми въ среднемъ за предшествующее четырехлѣтіе. Если мы видимъ теперь очень усиленную лѣтомъ дѣтскую

смертность, то соотвѣтственно этому является значительно усиленной и дѣтская болѣзненность: въ 1882-мъ году противъ 1878—81 годовъ лѣтній максимумъ дѣтской смертности выше на 70 р. ш., а лѣтній максимумъ дѣтской болѣзненности—на 35 р. ш. Въ преобладаніи мѣсячныхъ и сезонныхъ амплитудъ колебанія дѣтской смертности и болѣзненности надъ амплитудами смертности и болѣзненности взрослыхъ мы опять находимъ здѣсь аналогію: амплитуда смертности дѣтей больше, чѣмъ у взрослыхъ, по мѣсяцамъ на 59 р. ш. и по сезонамъ на 71 р. ш.; амплитуда болѣзненности дѣтей больше, чѣмъ у взрослыхъ, по мѣсяцамъ на 38 р. ш. и по сезонамъ на 60 р. ш. Замѣтимъ еще, что если главный максимумъ дѣтской смертности въ 1882-мъ году приходится въ августѣ, то таковой максимумъ и дѣтской болѣзненности оказывается какъ разъ въ томъ же мѣсяцѣ.

Итакъ, мы видимъ, что между колебаніями по времени болѣзненности дѣтей и взрослыхъ, на основаніи нашихъ амбулаторныхъ данныхъ съ одной стороны, а съ другой — таковыми же колебаніями смертности дѣтей и взрослыхъ на основаніи метрическихъ данныхъ открывается довольно прямое и ясное соотношеніе. Однако, по всѣмъ соображеніямъ, наши амбулаторныя данныя пока являются лишь слабымъ отраженіемъ дѣйствительнаго состоянія дѣтской болѣзненности, какъ по недостаточной еще полнотѣ наблюденій въ смыслѣ объёма ими всей территоріи губерніи, такъ и потому, что огромная масса дѣтей гибнетъ при самомъ рожденіи, не попадая въ земскія амбулаторіи и ихъ регистры [3]). Но судя по прогрессу, который обнаруживаютъ годъ отъ году наши амбулаторныя данныя и въ отношеніи наблюденія дѣтской болѣзненности, можно надѣяться, что въ непродолжительномъ будущемъ онѣ и тутъ гораздо болѣе приблизятся къ истинному положенію дѣла, особенно съ пополненіемъ ихъ тѣми данными, которыя собираются теперь при наблюденіи эпидемій на мѣстѣ, въ самыхъ селеніяхъ. Чтобы убѣдиться въ дѣйствительно замѣтномъ прогрессѣ нашихъ амбулаторныхъ данныхъ весьма интересно прослѣдить по нимъ порядокъ сезонныхъ колебаній болѣзненности дѣтей и взрослыхъ по отдѣльнымъ годамъ сравнительно со смертностью тѣхъ и другихъ, какъ это изображено на представляемыхъ здѣсь діаграммахъ № 3 и № 2 А. [4]).

---

[3]) Далѣе мы увидимъ, что процентъ дѣтей до 5 лѣтъ среди амбулянтовъ хотя и получается тотъ же, какъ и среди населенія Москов. губ. по переписи 1869-го года, но сравнительно съ процентомъ ихъ среди умершихъ онъ далеко ниже. Надо замѣтить, что въ означенную перепись, по всей вѣроятности, не попало очень много дѣтей, въ особенности до 1 года.

[4]) Для сравненія мы беремъ здѣсь данныя по временамъ года, а не по мѣсяцамъ—въ виду того, что при болѣе значительныхъ періодахъ лучше устраняются разныя случайности.

На діаграммѣ № 3, прежде всего обращаютъ на себя вниманіе чрезвычайно стойкія ежегодно повторяющіяся формы сезонныхъ кривыхъ смертности дѣтей и взрослыхъ, подобныя тѣмъ, какія получены по даннымъ за 1878—81 года вообще (діагр. № 2), и совершенно своеобразныя для той и другой возрастной группы, а именно: дѣтская кривая является въ видѣ угла, который за разные года отличается только большею или меньшею длиною своихъ боковъ, а кривая взрослыхъ—въ видѣ нѣсколько наклоненной влѣво латинской буквы зетъ (z), очень мало измѣняющей по годамъ свою фигуру. При этомъ дѣтскій максимумъ смертности непреложно каждый годъ сохраняется лѣтомъ, а максимумъ смертности взрослыхъ — весною или зимою съ попеременнымъ преобладаніемъ то одного, то другого. Кстати замѣтимъ здѣсь, что разложеніе сезонныхъ колебаній смертности по возрастамъ приближаетъ насъ до нѣкоторой степени къ разъясненію этіологіи чрезвычайныхъ лѣтнихъ максимумовъ общей смертности въ 1880-мъ и 82-мъ годахъ: мы можемъ видѣть теперь, что максимумы эти принадлежатъ исключительно дѣтямъ безъ всякаго участія въ нихъ взрослыхъ, такъ какъ кривыя смертности этихъ послѣднихъ въ сказанныхъ годахъ лѣтомъ стоятъ далеко ниже средней при болѣе даже слабой амплитудѣ колебаній сравнительно съ средней за четырехлѣтіе... Совсѣмъ иную картину взаимныхъ между собою отношеній, а равно и отношеній съ кривыми смертности, представляютъ кривыя болѣзненности дѣтей и взрослыхъ по нашимъ амбулаторнымъ даннымъ отдѣльно за разсматриваемые года. Здѣсь мы видимъ, что въ первый 1878-й годъ максимумъ взрослыхъ амбулянтовъ, совершенно вопреки даннымъ повозрастной смертности, лѣтомъ стоитъ значительно выше дѣтскаго максимума амбулянтовъ, а весною, наоборотъ, ниже его; въ 1879-мъ году дѣтскій максимумъ амбулянтовъ лѣтомъ начинаетъ уже слегка преобладать надъ максимумомъ взрослыхъ, но онъ преобладаетъ надъ нимъ и весною; съ 1880-го года выступаетъ довольно ясная аналогія въ соотношеніяхъ возрастной болѣзненности съ возрастной смертностью,—дѣтскій максимумъ амбулянтовъ лѣтомъ гораздо выше, чѣмъ максимумъ взрослыхъ, а весною нѣсколько ниже его; въ 1881-мъ году сказанная аналогія обрисовывается еще отчетливѣе, хотя этотъ годъ не отличается чрезвычайной дѣтской смертностью какъ предшествующій. Наконецъ, что касается послѣдняго 1882-го года, то въ немъ аналогія въ повозрастной болѣзненности со смертностью очерчивается также довольно ясно, кромѣ того, что весною дѣтскій максимумъ амбулянтовъ нѣсколько преобладаетъ надъ максимумомъ взрослыхъ; но, какъ выше отчасти уже упоминалось, въ этомъ году и смертность въ своемъ распредѣленіи по времени представляетъ особенность, при чемъ весенній максимумъ смертности взрослыхъ, значительно уступаетъ зимнему ея максимуму, такъ что сезонная кривая смертности взрос-

лыхъ является въ этомъ году довольно сильно видоизмѣненной (діагр. № 2 А).

Такимъ образомъ, видимый диссонансъ въ соотношеніяхъ сезонныхъ колебаній повозрастной болѣзненности по амбуляторнымъ даннымъ и смертности по метрикамъ за первые два изслѣдуемые года едва-ли можно объяснить чѣмъ либо инымъ, кромѣ неполноты и вообще неудовлетворительности первоначальнаго амбуляторнаго карточнаго матеріала, равно какъ послѣдующую довольно ясную аналогію въ означенныхъ соотношеніяхъ—кромѣ округленія и усовершенствованіи этого матеріала. Отсюда вытекаетъ, что если бы въ общій ходъ колебаній болѣзненности по сезонамъ не вносили путаницы данныя за 1878 и 79 года, то соотношенія, проявляющіяся теперь между болѣзненностью и смертностью, должны бы выступить еще съ большею опредѣленностью. Въ виду обнаруживаемаго такого рода прогресса въ нашихъ амбуляторныхъ данныхъ, мы можемъ, слѣдовательно, питать надежду, что въ дальнѣйшемъ ходѣ дѣла онѣ позволятъ намъ болѣе положительно и детально судить о разныхъ явленіяхъ болѣзненности населенія въ особенности если въ то же время будутъ сдѣланы необходимыя практическія улучшенія по статистикѣ смертности.

На основаніи нашихъ амбуляторныхъ данныхъ относительно движенія по сезонамъ приходящихъ больныхъ дѣтей и взрослыхъ можно заключить, что болѣзненность дѣтей среди населенія Московской губерніи, равно какъ и ихъ смертность, особенно сильна лѣтомъ. Но въ лѣтнее же время обыкновенно учащается хотя и слабѣе, притокъ взрослыхъ больныхъ въ земскія амбуляторіи, когда смертность взрослыхъ держится гораздо ниже средней. Отъ чего больше зависитъ такое явленіе—отъ дѣйствительнаго-ли усиленія лѣтомъ у взрослыхъ такихъ болѣзненныхъ формъ, которыя остаются безъ вліянія на ихъ смертность, по крайней мѣрѣ, въ это время, или отъ какихъ либо другихъ условій, какъ, напр., лучшаго удобства лѣтнихъ путей сообщенія, это—вопросъ пока открытый. Однако, судя по нѣкоторому сходству сезонной кривой взрослыхъ амбулянтовъ съ общею такою-же кривою повторныхъ посѣщеній, надо полагать, что послѣднее обстоятельство имѣетъ извѣстное, болѣе или менѣе существенное значеніе въ настоящемъ случаѣ.

6. РАСПРЕДѢЛЕНІЕ АМБУЛЯНТОВЪ ПО МѢСЯЦАМЪ И ВРЕМЕНАМЪ ГОДА ВЪ РАЗНЫХЪ МЕДИЦИНСКИХЪ УЧАСТКАХЪ.

При настоящемъ, только лишь развивающемся и оформливающемся своемъ положеніи, земская медицина въ Московской губерніи имѣетъ, конечно, много существенныхъ недостатковъ, а между прочимъ и тотъ, что далеко не всѣ еще земскія амбуляторіи отличаются ровностью и регулярностью своего дѣйствія. Условіе это, понятно, весьма важно для полученія дѣйствительнаго колебанія притока больныхъ по времени въ разныхъ медицинскихъ участкахъ, какъ критерія заболѣваемости населенія по мѣстностямъ. Однако, имѣя въ виду, что частный все болѣе и болѣе мѣстный анализъ данныхъ по болѣзненности вызывается преслѣдуемыми нами практическими цѣлями, мы принуждены, по возможности, дѣлать такія попытки, хотя вполнѣ сознаемъ, что при оцѣнкѣ существующаго матеріала по многимъ врачебнымъ пунктамъ въ отношеніи означенной его надежности теперь нужна еще большая осторожность. Кстати здѣсь мы весьма желали бы обратить самое серьезное вниманіе земскихъ санитарныхъ совѣтовъ на то, что въ настоящее время, при перемѣнѣ врачей, ихъ болѣзни и отпускахъ, земскіе медицинскіе участки нерѣдко подолгу остаются на рукахъ фельдшеровъ и даже на время совсѣмъ закрываются, при чемъ такимъ случайностямъ часто не придается должнаго значенія, между тѣмъ какъ онѣ крайне неблагопріятны для успѣховъ земско-медицинскаго дѣла и никакъ не должны бы быть допускаемы. Словомъ, теперь пора уже и въ высокой степени важно озаботиться болѣе строгимъ регулированіемъ амбуляторной и вообще участковой медицинской дѣятельности повсюду въ губерніи какъ въ цѣляхъ постоянной врачебной помощи населенію, такъ и въ цѣляхъ добыванія лучшихъ, болѣе однообразно—систематичныхъ данныхъ для основательнаго изученія его санитарнаго состоянія.

Несомнѣнно, что регулярностью дѣйствія земскихъ амбуляторій прямо и сильно обусловливается большій или меньшій притокъ въ нихъ больныхъ; слѣд., наоборотъ, по величинѣ притока больныхъ можно судить въ извѣстной степени о регулярности дѣйствія той или другой амбуляторіи. Однако, это по-

ложеніе, справедливое вообще, не избавляетъ все-таки отъ исключеній, могущихъ ввести въ заблужденіе въ отдѣльныхъ случаяхъ, и еслибы мы пожелали распредѣлить всѣ врачебные пункты на хорошо очерченныя группы по надежности доставленнаго ими матеріала, принимая во вниманіе его качество и количество, а также продолжительность и правильность его собиранія, поскольку все это можетъ быть опредѣлено съ достаточной фактичностью, то изъ дѣйствовавшихъ разное время въ теченіе изслѣдуемаго пятилѣтія 36-ти врачебныхъ пунктовъ у насъ должны были бы образоваться многія ихъ категоріи. Но такъ какъ нашъ амбулаторный матеріалъ, какъ впервые собранный въ столь значительномъ размѣрѣ по цѣлой губерніи, при текущемъ, еще элементарномъ развитіи въ ней земской медицины, заслуживаетъ снисхожденія во многомъ, то мы ограничимся дѣленіемъ всѣхъ дѣйствовавшихъ врачебныхъ пунктовъ въ 1878—82 годахъ, по большей или меньшей удовлетворительности и надежности доставленныхъ ими свѣдѣній, на три группы: къ п е р в о й изъ нихъ мы прямо отнесемъ тѣ 18-ть пунктовъ, которыми собранъ матеріалъ въ количествѣ, превышающемъ ежегодное среднее по губерніи (см. выше, стр. 13), сколько бы лѣтъ изъ изслѣдуемаго періода они ни обнимали; во в т о р у ю группу войдутъ 10-ть пунктовъ съ матеріаломъ хотя и ниже средняго по количеству, но болѣе или менѣе удовлетворительнымъ въ качественномъ отношеніи, наконецъ, т р е т ь ю группу составятъ остальные 8-мь пунктовъ, собравшихъ очень ограниченный матеріалъ и вообще дающихъ многіе поводы ожидать по нимъ всякаго рода случайностей [1]).

Мы не станемъ дѣлать процентныхъ выкладокъ мѣсячнаго притока амбулянтовъ въ разныхъ медицинскихъ участкахъ за разные года, такъ какъ матеріалъ нашъ не настолько еще достаточенъ и удовлетворителенъ по многимъ врачебнымъ пунктамъ, чтобы безъ большого риска возможно было сравнивать съ цифровою опредѣленностью амплитуды мѣсячныхъ колебаній амбулянтовъ по отдѣльнымъ годамъ и участкамъ для сужденія о болѣзненности населенія въ разные мѣсяцы по мѣстностямъ. Руководствуясь такими соображеніями, мы ограничимся представленіемъ лишь процентнаго колебанія притока амбулянтовъ обоего пола вмѣстѣ по временамъ года въ сложности за то

---

[1]) Въ представляемыхъ здѣсь таблицахъ, для лучшаго отличія, названія врачебныхъ пунктовъ **первой** группы напечатаны **жирнымъ** шрифтомъ (№№ 1, 2, 3, 4, 5, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 24, 26, 29, 31, 32 и 36), в т о р о й—обыкновеннымъ шрифтомъ в ъ р а з б и в к у (№№ 6, 7, 11, 12, 13, 17, 18, 23, 34, и 35), а третьей—обыкновеннымъ шрифтомъ и способомъ (№№ 8, 9, 10, 25, 27, 28, 30 и 33). Въ слѣдующихъ отдѣлахъ мы хотя и не будемъ пестрить таблицъ разными шрифтами названій врачебныхъ пунктовъ, сообразно степени надежности доставленнаго ими матеріала, но замѣтимъ, что указанная ихъ группировка имѣетъ значеніе не только по регулярности наблюденія, а и въ разныхъ другихъ отношеніяхъ.

число лѣтъ, за какое имѣются свѣдѣнія по каждому участку, предпославши этому таблицу, показывающую распредѣленіе больныхъ въ медицинскихъ участкахъ по годамъ и мѣсяцамъ въ абсолютныхъ числахъ, чтобы возможно было видѣть въ нѣкоторыхъ деталяхъ основныя данныя и такимъ образомъ судить, какими именно годами и мѣсяцами обусловливаются комбинированные за нѣсколько лѣтъ сезонные максимумы и минимумы притока амбулянтовъ въ разныхъ участкахъ, за какіе именно года по каждому есть свѣдѣнія, какъ они значительны и т. д. [2]). Кромѣ того, для лучшей наглядности, здѣсь приложенъ списокъ мѣсяцевъ максимальнаго и минимальнаго притока амбулянтовъ по участкамъ за изслѣдуемые года порознь и вообще, въ которомъ показаны всѣ мѣсяцы стоянія притока выше средняго съ означеніемъ ихъ номерами въ нисходящемъ порядкѣ отъ главнаго максимума.

---

[2]) Здѣсь мы должны упомянуть объ одной изъ своихъ оплошностей при разработкѣ матеріала, имѣющей впрочемъ значеніе лишь по формѣ, а не по существу. Дѣло въ томъ, что у насъ включены въ годовыя сводки нѣкоторые участки хотя и съ полнымъ матеріаломъ въ смыслѣ цѣльности порядковаго номера, но съ пробѣлами по мѣсяцамъ за непроизводствомъ самаго пріема больныхъ по разнымъ причинамъ. При этомъ мы имѣли въ виду, дѣлая процентныя выкладки мѣсячныхъ колебаній притока амбулянтовъ по губерніи вообще, либо совсѣмъ устранить участки съ пробѣлами, либо пополнить послѣдніе средними интерполяціонными числами, однако это, къ сожалѣнію, было упущено въ свое время. Такіе пробѣлы, именно, есть въ 1878 г. по участкамъ за №№ 33 и 34, въ 1879 г. по участкамъ за №№ 10 и 27 и въ 1880 г. по участку за № 23. Но такъ какъ самый большій изъ этихъ пробѣловъ, при замѣщеніи его среднимъ числомъ, въ годовомъ итогѣ по губерніи дѣлаетъ разницу всего на $^1/_{15}\%$, то, какъ сказано, оплошность наша не можетъ имѣть существеннаго значенія ни по своему вліянію на какія либо соображенія, ни по своему вліянію на фигуры мѣсячныхъ кривыхъ на діаграммахъ. Теперь при процентныхъ вычисленіяхъ колебанія амбулянтовъ по сезонамъ въ отдѣльныхъ медицинскихъ участкахъ означенные пробѣлы замѣщены средними числами, а по участку № 27, взяты полныя данныя только за 1882 годъ, обилующій же мѣсячными пробѣлами 1879 годъ совсѣмъ исключенъ.

Распредѣленіе амбулянтовъ по мѣсяцамъ въ ра ныхъ медицинскихъ участкахъ (абсолютныя числа).

Врачебные пункты.	Года.	Декабрь.	Январь.	Февраль.	Мартъ.	Апрѣль.	Май.	Іюнь.	Іюль.	Августъ.	Сентябрь.	Октябрь.	Ноябрь.	Ежемѣсячное среднее.
1. Черногрязскій.	1878	305	329	341	324	319	478	573	396	396	399	523	338	393
	1879	386	554	564	582	358	666	698	527	458	472	356	348	497
	1880	455	472	389	513	412	630	562	589	557	446	345	345	476
	1881	471	477	458	555	417	658	651	457	423	464	464	487	499
	1882	530	533	476	433	624	740	742	598	812	644	482	494	592
	Вообще	**2.147**	**2.365**	**2.228**	**2.407**	**2.130**	**3.172**	**3.226**	**2.567**	**2.646**	**2.425**	**2.170**	**2.012**	**2.458**
2. Сухаревскій	1878	301	258	200	172	212	297	283	205	248	248	234	159	235
	1879	234	318	276	378	315	505	434	373	303	321	183	244	324
	1880	297	347	294	356	294	347	300	376	320	280	232	219	305
	1881	285	267	283	320	246	355	363	314	254	253	315	414	306
	1882	326	409	353	316	408	510	605	437	609	528	339	427	439
	Вообще	**1.443**	**1.599**	**1.406**	**1.542**	**1.475**	**2.014**	**1.985**	**1.705**	**1.734**	**1.630**	**1.303**	**1.463**	**1.608**
3. Тайнинскій.	1880	133	146	137	228	115	275	224	220	207	145	127	144	175
	1881	154	156	180	234	193	319	419	270	220	238	191	330	242
	1882	304	350	237	193	382	406	441	353	496	476	347	352	362
	Вообще	**591**	**652**	**554**	**655**	**690**	**1.000**	**1.084**	**843**	**923**	**859**	**665**	**826**	**779**
4. Влахернскій	1878	238	234	244	269	382	641	611	476	527	468	336	268	391
	1879	278	342	329	485	390	563	653	431	397	417	204	248	395
	1880	352	320	257	373	340	670	591	555	630	431	265	251	420
	1881	305	271	295	401	350	773	837	747	619	483	415	452	496
	1882	570	512	380	393	690	1.012	1.010	888	1.021	692	570	482	685
	Вообще	**1.743**	**1.679**	**1.505**	**1.921**	**2.152**	**3.659**	**3.702**	**3.097**	**3.194**	**2.491**	**1.790**	**1.701**	**2.386**
5. Сѣтунскій	1879	267	244	207	216	148	389	443	389	274	338	238	231	282
	1880	150	160	152	190	138	224	231	228	242	175	132	121	179
	1881	175	171	146	246	212	288	241	244	195	175	185	208	207
	1882	247	238	204	183	269	241	265	349	348	238	234	272	257
	Вообще	**839**	**813**	**709**	**835**	**767**	**1.142**	**1.180**	**1.210**	**1.059**	**926**	**789**	**832**	**925**
6. Богородскій	1878	138	125	127	125	133	186	156	142	130	106	143	43	130
	1879	109	94	70	206	155	221	235	153	147	173	214	149	161
	1880	184	207	139	204	134	203	169	210	199	169	151	165	178
	1881	192	173	146	198	178	221	176	205	176	250	253	218	199
	1882	251	267	269	204	345	330	367	317	286	266	281	288	289
	Вообще	**874**	**866**	**751**	**937**	**945**	**1.161**	**1.103**	**1.027**	**938**	**964**	**1.042**	**863**	**956**
7. Слободищенскій.	1880	116	113	117	147	108	146	140	121	125	109	101	92	120
	1881	100	115	79	120	80	158	182	136	120	110	103	145	121
	1882	158	153	117	138	158	199	204	153	171	128	169	104	154
	Вообще	**374**	**381**	**313**	**405**	**346**	**503**	**526**	**410**	**416**	**347**	**373**	**341**	**395**
8. Бронницкій.	1878	101	24	2	3	75	111	191	184	111	76	97	43	85
	1879	89	116	88	112	149	148	201	87	55	153	139	70	117
	1880	131	161	94	139	85	174	106	169	126	135	87	61	122
	1881	176	223	206	232	206	293	360	289	293	193	172	176	235
	1882	228	230	148	244	300	406	449	445	469	348	333	305	326
	Вообще	**725**	**748**	**538**	**730**	**815**	**1.132**	**1.307**	**1.174**	**1.054**	**905**	**828**	**655**	**884**

Врачебные пункты.	Года.	Декабрь.	Январь.	Февраль.	Мартъ.	Апрѣль.	Май.	Іюнь.	Іюль.	Августъ.	Сентябрь.	Октябрь.	Ноябрь.	Ежемѣсячное среднее.
9. Шубинскій.	1879	30	68	89	68	39	70	53	40	17	32	45	31	49
	1881	79	79	15	68	48	98	83	76	54	68	22	66	63
	Вообще	**109**	**147**	**104**	**136**	**87**	**168**	**136**	**116**	**71**	**100**	**67**	**97**	**112**
10. Канобѣевскій.	1878	65	136	31	15	24	53	103	105	60	41	48	41	60
	1879	15	21	9	60	31	70	16	29	21	7	—	—	23
	1881	130	152	185	139	53	166	188	123	114	101	64	131	129
	Вообще	**210**	**309**	**225**	**214**	**108**	**289**	**307**	**257**	**195**	**149**	**112**	**172**	**212**
11. Верейскій	1878	122	151	103	101	137	233	190	220	184	149	112	53	146
	1879	151	139	123	174	127	182	241	244	180	165	88	82	158
	1880	181	189	173	173	139	210	173	216	176	182	155	149	176
	1881	203	169	135	208	141	220	199	239	161	134	145	155	176
	1882	162	186	187	149	258	239	266	218	268	234	179	114	205
	Вообще	**819**	**834**	**721**	**805**	**802**	**1.084**	**1.069**	**1.137**	**969**	**864**	**679**	**553**	**861**
12. Петровскій	1878	121	135	101	134	133	210	155	110	71	66	49	51	111
	1880	95	80	86	93	76	96	137	195	186	114	110	113	115
	1881	146	89	116	136	106	168	157	89	95	73	103	156	120
	1882	150	193	139	126	191	243	236	231	240	182	154	182	189
	Вообще	**512**	**497**	**442**	**489**	**506**	**717**	**685**	**625**	**592**	**435**	**416**	**502**	**535**
13. Волоколамскій.	1878	71	119	137	60	102	199	213	157	165	190	140	118	139
	1879	191	113	148	192	132	186	223	231	226	200	159	120	177
	1880	207	193	130	197	126	178	109	89	172	178	133	127	153
	1881	146	96	96	215	129	223	191	82	297	355	271	300	200
	1882	308	271	223	182	269	366	369	332	482	404	388	395	333
	Вообще	**923**	**792**	**734**	**846**	**758**	**1.152**	**1.105**	**891**	**1.342**	**1.327**	**1.091**	**1.060**	**1.002**
14. Серединскій	1880	290	287	155	432	227	354	342	340	401	301	155	80	280
	1881	308	358	401	606	300	478	574	436	432	350	299	499	420
	1882	548	476	445	368	468	690	657	759	843	674	525	418	573
	Вообще	**1.146**	**1.121**	**1.001**	**1.406**	**995**	**1.522**	**1.573**	**1.535**	**1.676**	**1.325**	**979**	**997**	**1.273**
15. Дмитровскій.	1878	314	556	416	381	410	581	462	674	810	401	499	376	490
	1879	561	497	446	614	451	624	598	455	505	537	299	348	495
	1880	565	477	430	577	390	621	559	549	645	428	344	412	500
	1881	487	494	441	576	354	541	565	511	468	367	423	476	475
	1882	453	496	424	439	462	621	632	530	728	491	452	455	515
	Вообще	**2.380**	**2.520**	**2.157**	**2.587**	**2.067**	**2.988**	**2.816**	**2.719**	**3.156**	**2 224**	**2.017**	**2.067**	**2.475**
16. Рогачевскій	1878	173	222	150	156	120	262	199	187	202	197	244	268	198
	1879	336	299	290	408	218	259	265	265	304	255	200	227	277
	1880	293	321	303	471	315	441	415	424	399	352	325	358	368
	1881	446	372	456	624	335	393	426	391	286	318	297	333	390
	1882	314	484	313	336	397	506	497	399	573	475	513	418	436
	Вообще	**1.562**	**1.698**	**1.512**	**1.995**	**1.385**	**1.861**	**1.802**	**1.666**	**1.764**	**1.597**	**1.579**	**1.604**	**1.669**
17. Хотьковскій.	1878	142	221	237	261	149	277	181	259	206	165	156	136	199
	1879	168	161	138	194	103	179	226	204	197	199	246	162	181
	1880	337	305	266	342	252	372	248	370	406	343	267	285	316
	1881	426	358	314	364	250	311	301	311	287	240	269	318	312
	1882	283	249	236	207	243	324	344	232	294	317	262	237	269
	Вообще	**1.356**	**1.294**	**1.191**	**1.368**	**997**	**1.463**	**1.300**	**1.376**	**1.390**	**1.264**	**1.200**	**1.138**	**1.278**

Врачебные пункты.	Года.	Декабрь.	Январь.	Февраль.	Мартъ.	Апрѣль.	Май.	Іюнь.	Іюль.	Августъ.	Сентябрь.	Октябрь.	Ноябрь.	Ежемѣсячное среднее.
18. Звенигородскій.	1878	19	24	44	42	56	59	116	94	87	34	76	23	56
	1879	74	70	49	63	33	63	30	44	69	79	82	51	59
	1880	106	104	106	99	4	57	60	95	59	85	88	71	78
	1881	96	143	145	275	161	254	262	179	179	206	173	145	185
	1882	175	225	159	127	211	207	263	230	214	242	233	222	209
	Вообще	**470**	**566**	**503**	**606**	**465**	**640**	**731**	**642**	**608**	**646**	**652**	**512**	**587**
19. Воскресенскій	1879	35	183	360	552	224	554	527	532	494	418	369	395	387
	1880	526	594	452	747	448	663	520	602	605	524	350	484	543
	1881	535	511	460	633	452	627	632	607	634	513	523	537	555
	1882	584	573	490	425	684	769	755	667	878	675	566	588	638
	Вообще	**1.680**	**1.861**	**1.762**	**2.357**	**1.808**	**2.613**	**2.434**	**2.408**	**2.611**	**2.130**	**1.808**	**2.004**	**2.123**
20. Клинскій.	1878	180	192	215	201	192	335	257	241	168	242	208	173	217
	1880	282	317	263	336	298	310	329	513	465	395	264	305	340
	1881	326	357	279	342	292	423	438	409	320	310	279	358	344
	1882	414	420	322	326	402	474	493	466	552	481	413	367	428
	Вообще	**1.202**	**1.286**	**1.079**	**1.205**	**1.184**	**1.542**	**1.517**	**1.629**	**1.505**	**1.428**	**1.164**	**1.203**	**1.329**
21. Солнечногорскій.	1878	88	94	101	47	101	158	184	98	221	120	46	101	113
	1880	352	426	364	492	351	501	450	355	525	452	250	231	396
	1881	334	295	320	378	247	449	466	317	316	345	251	331	337
	1882	351	292	316	255	322	475	457	396	501	362	324	342	366
	Вообще	**1.125**	**1.107**	**1.101**	**1.172**	**1.021**	**1.583**	**1.557**	**1.166**	**1.563**	**1.279**	**871**	**1.005**	**1.213**
22. Теряевскій.	1880	432	434	471	490	370	657	723	682	735	584	392	568	545
	1881	556	525	496	668	368	543	598	478	440	364	344	458	486
	1882	556	504	404	460	546	675	632	578	678	600	595	728	580
	Вообще	**1.544**	**1.463**	**1.371**	**1.618**	**1.284**	**1.875**	**1.953**	**1.738**	**1.853**	**1.548**	**1.331**	**1.754**	**1.611**
23. Круговской	1880	–	241	188	264	159	285	287	277	295	233	166	171	214
	1881	203	183	193	239	179	208	241	206	165	181	154	179	194
	1882	182	136	173	166	198	226	273	307	619	417	345	375	285
	Вообще	**385**	**560**	**554**	**669**	**536**	**719**	**801**	**790**	**1.079**	**831**	**665**	**725**	**693**
24. Завидовскій	1882	**288**	**348**	**267**	**246**	**275**	**370**	**383**	**316**	**328**	**285**	**260**	**305**	**306**
25. Новинскій.	1882	**74**	**68**	**41**	**45**	**75**	**55**	**79**	**117**	**21**	**70**	**81**	**72**	**67**
26. Коломенскій	1878	141	197	165	193	127	131	350	321	262	238	252	135	209
	1879	231	307	201	315	271	374	409	308	331	256	236	185	285
	1880	341	319	275	337	289	472	490	440	400	375	219	226	349
	1881	363	347	360	465	336	570	643	518	461	384	385	548	448
	1882	497	559	473	462	769	824	867	783	779	554	496	588	638
	Вообще	**1.573**	**1.729**	**1.474**	**1.772**	**1.792**	**2.371**	**2.759**	**2.370**	**2.233**	**1.807**	**1.588**	**1.682**	**1.929**
27. Малинскій.	1879	—	115	—	82	—	82	—	—	44	140	—	47	43
	1882	581	539	448	414	624	607	673	569	638	576	504	551	560
	Вообще	**581**	**654**	**448**	**496**	**624**	**689**	**673**	**569**	**682**	**716**	**504**	**598**	**603**

Врачебные пункты.	Года.	Декабрь.	Январь.	Февраль.	Мартъ.	Апрѣль.	Май.	Іюнь.	Іюль.	Августъ.	Сентябрь.	Октябрь.	Ноябрь.	Ежемѣсячное среднее.
28. Можайскій.	1878	10	8	15	7	7	14	15	19	16	9	4	12	11
	1880	17	17	16	27	21	20	22	19	15	17	11	16	18
	1881	13	24	17	23	16	23	42	23	15	15	11	21	20
	1882	18	23	18	17	11	11	25	17	15	36	38	64	25
	Вообще	**58**	**72**	**66**	**74**	**55**	**68**	**104**	**78**	**61**	**77**	**64**	**113**	**74**
29. Глазовскій.	1880	313	472	531	656	272	531	537	622	681	442	355	383	483
	1881	553	580	600	751	315	612	696	793	656	553	427	502	587
	1882	650	615	546	388	607	838	794	842	909	724	623	606	679
	Вообще	**1.516**	**1.667**	**1.677**	**1.795**	**1.194**	**1.981**	**2.027**	**2.257**	**2.246**	**1.719**	**1.405**	**1.491**	**1.748**
30. Южный.	1880	50	88	216	154	41	99	113	140	61	126	120	127	111
	1881	124	130	110	138	59	109	77	80	55	127	73	69	96
	Вообще	**174**	**218**	**326**	**292**	**100**	**208**	**190**	**220**	**116**	**253**	**193**	**196**	**207**
31. Подольскій	1878	253	299	231	187	208	224	282	245	240	320	284	237	251
	1879	355	368	356	353	320	373	429	297	264	277	209	204	317
	1880	277	332	204	324	332	505	459	450	402	389	264	93	336
	1881	346	390	337	467	299	464	469	396	426	329	354	406	390
	1882	393	432	371	402	570	571	512	502	483	392	328	364	443
	Вообще	**1.624**	**1.821**	**1.499**	**1.733**	**1.729**	**2.137**	**2.151**	**1.890**	**1.815**	**1.700**	**1.439**	**1.304**	**1 737**
32. Вороновскій	1878	175	216	141	182	181	341	323	299	283	224	108	92	214
	1879	238	250	287	358	274	352	364	322	335	302	183	213	290
	1880	390	434	301	417	244	428	375	426	335	256	214	217	336
	1881	316	325	315	388	272	419	438	360	321	303	251	337	337
	1882	472	379	352	269	432	466	504	521	436	348	263	295	403
	Вообще	**1.591**	**1.604**	**1.396**	**1.614**	**1.403**	**2.006**	**2.004**	**1.928**	**1.710**	**1.433**	**1.119**	**1.154**	**1.580**
33. Рузскій.	1878	—	222	170	135	167	245	259	237	273	183	164	143	183
	1879	45	140	170	202	115	175	227	260	217	177	104	89	160
	1880	212	147	114	145	73	182	169	209	219	160	93	101	152
	1881	131	179	120	149	62	165	163	161	162	117	79	99	132
	1882	122	137	76	82	102	147	135	130	151	86	74	64	109
	Вообще	**510**	**825**	**650**	**713**	**519**	**914**	**953**	**997**	**1.022**	**723**	**514**	**496**	**736**
34. Серпуховской	1878	120	78	118	179	186	182	—	24	286	241	212	110	145
	1880	166	228	215	330	223	226	218	266	268	175	194	134	220
	1881	199	238	122	270	240	249	228	127	225	220	187	170	206
	1882	146	26	148	192	238	166	171	199	282	228	194	118	176
	Вообще	**631**	**566**	**603**	**971**	**887**	**823**	**617**	**616**	**1.061**	**864**	**787**	**532**	**747**
35. Солнышевскій	1878	319	403	378	350	362	514	430	368	378	313	341	215	364
	1879	367	326	321	391	278	364	389	360	260	256	229	241	315
	1880	313	369	280	390	233	288	350	354	255	202	158	164	280
	1881	272	254	248	310	182	351	315	295	281	218	201	255	265
	1882	371	326	281	285	319	453	503	450	418	288	237	271	350
	Вообще	**1.642**	**1.678**	**1.508**	**1.726**	**1.374**	**1.970**	**1 987**	**1.827**	**1.592**	**1.277**	**1.166**	**1.146**	**1.575**
36. Хотунскій	1880	665	615	572	454	210	317	405	400	295	265	243	214	388
	1881	364	337	257	277	181	276	266	263	205	210	238	276	263
	1882	312	273	211	185	240	368	397	346	341	281	251	371	298
	Вообще	**1.341**	**1.225**	**1.040**	**916**	**631**	**961**	**1.068**	**1.009**	**841**	**756**	**732**	**861**	**949**

МѢСЯЦЫ МАКСИМАЛЬНАГО И МИНИМАЛЬНАГО ПРИТОКА АМБУЛЯНТОВЪ ПО МЕДИЦИНСКИМЪ УЧАСТКАМЪ [3]).

Врачебные пункты.	1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	1882 г.	Вообще за 1878—82 гг.
1. Черногрязскій.	Май 3 Іюнь 1 Іюль Авг. } 5 Сен. 4 Окт. 2	Фев. 4 Мар. 3 Май 2 Іюнь 1 Іюль 6	Мар. 5 Май 1 Іюнь 3 Іюль 2 Авг. 4	Мар. 3 Май 1 Іюнь 2	Апр. 5 Май 3 Іюнь 2 Іюль 6 Авг. 1 Сен. 4	Май 2 Іюнь 1 Іюль 4 Авг. 3
	Дек.	Ноябр.	Окт. Ноябр.	Апр. (Авг.)	Мар. (Фев.)	Ноябр.
2. Сухаревскій.	Дек. 1 Янв. 4 Май 2 Іюнь 3 Авг. Сен. } 5	Мар. 3 Май 1 Іюнь 2 Іюль 4	Янв. 3 Мар. 2 Май 3 Іюль 1 Авг. 4	Мар. 4 Май 3 Іюнь 2 Іюль 6 Окт. 5 Нояб. 1	Май 4 Іюнь 2 Авг. 1 Сен. 3	Май 1 Іюнь 2 Іюль 4 Авг. 3 Сен. 5
	Нояб.	Окт.	Нояб.	Апр.(Сент.)	Мар. (Дек.)	Окт.
3. Тайнинскій.	Открытъ въ половинѣ 1879 года.		Мар. 2 Май 1 Іюнь 3 Іюль 4 Авг. 5	Май 3 Іюнь 1 Іюль 4 Нояб. 2	Апр. 5 Май 4 Іюнь 3 Авг. 1 Сент. 2	Май 2 Іюнь 1 Іюль 5 Авг. 3 Сент. 4 Нояб. 6
			Апр. (Окт.)	Дек.	Мар. (Фев.)	Февр.
4. Влахернскій.	Май 1 Іюнь 2 Іюль 4 Авг. 3 Сен. 5	Мар. 3 Май 2 Іюнь 1 Іюль 4 Авг. 6 Сент. 5	Май 1 Іюнь 3 Іюль 4 Авг. 2 Сент. 5	Май 2 Іюнь 1 Іюль 3 Авг. 4	Апр. 6 Май 2 Іюнь 3 Іюль 4 Авг. 1 Сент. 5	Май 2 Іюнь 1 Іюль 4 Авг. 3 Сент. 5
	Янв.	Окт.	Ноябр.	Янв.	Фев.	Фев.

[3]) Къ настоящей таблицѣ необходимы нѣкоторыя поясненія. Мѣсяцы максимальнаго и минимальнаго притока амбулянтовъ, а равно и въ послѣдующемъ нисходящемъ порядкѣ ихъ отъ главнаго максимума къ среднему числу, взяты здѣсь, какъ они есть, т. е. безъ приравниванія къ 30 днямъ. Это потому, что далѣе намъ предстоитъ сравнивать съ общимъ колебаніемъ притока больныхъ колебаніе по времени наиболѣе важныхъ болѣзненныхъ формъ, выравненіе-же мѣсяцевъ во всѣхъ частныхъ случаяхъ требуетъ очень кропотливыхъ манипуляцій, мало оправдываемыхъ достигаемыми результатами при существующемъ, далеко не всегда еще удовлетворительномъ матеріалѣ, когда можно разсчитывать лишь на извѣстную приблизительность, а никакъ не на точность выводовъ. Главные максимумы здѣсь означены жирнымъ шрифтомъ, а минимумы—петитомъ; при совершенно одинаковомъ числѣ амбулянтовъ въ разные мѣсяцы, эти послѣдніе помѣчены однимъ и тѣмъ же номеромъ; мѣсяцы сплошного стоянія притока больныхъ выше средняго, для лучшей наглядности, соединены скобкою; въ томъ случаѣ, когда минимумъ больныхъ приходится на апрѣль или мартъ, что, какъ объяснялось выше, можетъ обусловливаться распутицей, рядомъ въ скобкахъ показанъ слѣдующій за этимъ минимумъ.

Врачебные пункты.	1878 г	1879 г.	1880 г.	1881 г.	1882 г.	Вообще за 1878—82 гг.
5. Сѣтунскій.	Свѣдѣнія не полны.	Май 2 Іюнь 1 Іюль 2 Сент. 3	Мар. 5 Май 4 Іюнь 2 Іюль 3 Авг. 1	Мар. 2 Апр. 5 Май 1 Іюнь 4 Іюль 3 Нояб. 6	Апр. 4 Іюнь 5 Іюль 1 Авг. 2 Нояб. 3	Май 3 Іюнь 2 Іюль 1 Авг. 4 Сен. 5
		Апр. (Фев.)	Нояб.	Февр.	Мар. (Февр.)	Февр.
6. Богородскій	Дек. 5 Май 1 Іюнь 2 Іюль 4 Окт. 3	Мар. 4 Май 2 Іюнь 1 Сен. 5 Окт. 3	Дек. 6 Янв. 2 Мар. 3 Май 4 Іюль 1 Авг. 5	Май 3 Іюль 5 Сен. 2 Окт. 1 Нояб. 4	Апр. 2 Май 3 Іюнь 1 Іюль 4	Май 1 Іюнь 2 Іюль 4 Сен. 5 Окт. 3
	Нояб.	Февр.	Апр. (Фев.)	Февр.	Мар.(Дек.)	Февр.
7. Слободищенскій.	Открытъ съ 1879 г.	Свѣдѣній не доставлено.	Мар. 1 Май 2 Іюнь 3 Іюль 5 Ав. 4	Май 2 Іюнь 1 Іюль 4 Нояб. 3	Дек. 5 Апр. 5 Май 2 Іюнь 1 Ав. 3 Ок. 4	Мар. 5 Май 2 Іюнь 1 Іюль 4 Авг. 3
			Нояб	Фев.	Нояб.	Фев.
8. Бронницкій.	Дек. 4 Май 3 Іюнь 1 Іюль 2 Ав. 3 Ок. 5	Апр. 3 Май. 4 Іюнь 1 Сен. 2 Ок. 5	Дек. 6 Ян. 3 Мар. 4 Май 1 Іюль 2 Сен. 5	Май 2 Іюнь 1 Іюль 3 Ав. 2	Май 4 Іюнь 2 Іюль 3 Ав. 1 Сен. 5 Ок. 6	Май 3 Іюнь 1 Іюль 2 Ав. 4 Сен. 5
	Фев.	Ав.	Нояб.	Ок.	Фев.	Фев.
9. Шубинскій.	Открытъ съ 1879-го года.	Ян. 3 Фев. 1 Мар. 3 Май 2 Іюнь 4	Свѣдѣнія не полны.	Дек. 3 Ян. 3 Мар. 4 Май 1 Іюнь 2 Сент. 4	Свѣдѣнія не полны.	Ян. 2 Мар. 3 Май 1 Іюнь 3 Іюль 4
		Ав.		Фев.		Ок.
10. Капобѣевскій.	Дек. 4 Янв. 1 Іюнь 3 Іюль 2	Мар. 2 Апр. 3 Май 1 Іюль 4	Свѣдѣнія не полны.	Дек. 6 Ян. 4 Фев. 2 Май. 3 Іюнь 1 Нояб. 5	Свѣдѣнія не полны.	Янв. 1 Фев. 5 Мар. 6 Май 3 Іюнь 2 Іюль 4
	Мар.	Сен.		Ок.		Ок.
11. Верейскій.	Ян. 5 Май 3 Іюнь 2 Іюль 1 Ав. 4 Сен. 6	Мар. 5 Май 3 Іюнь 2 Іюль 1 Ав. 4 Сен. 6	Дек. 5 Ян. 3 Май 2 Іюль 1 Сен. 4	Дек. 4 Мар. 3 Май 2 Іюнь 5 Іюль 1	Апр. 3 Май 4 Іюнь 2 Іюль 6 Ав. 1 Сен. 5	Май 2 Іюнь 3 Іюль 1 Ав. 4 Сен. 5
	Нояб.	Нояб.	Апр.(Нояб.)	Сен.	Нояб.	Нояб.

Врачебные пункты.	1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	1882 г.	Вообще за 1878—82 гг.
12. Петровскій.	Дек. 6 Ян. 3 Мар. 4 Апр. 5 **Май** 1 Іюнь 2 Окт.	Свѣдѣній не доставлено.	Іюнь 3 **Іюль** 1 Ав. 2 Апр. (Янв.)	Дек. 4 Мар. 5 **Май** 1 Іюнь 2 Нояб. 3 Сен.	Ян. 5 Апр. 6 **Май.** 1 Іюнь 3 Іюль. 4 Ав. 2 Мар. (Сен.)	**Май** 1 Іюнь 2 Іюль 3 Ав. 4 Окт.
13. Волоколамскій	Май 2 **Іюнь** 1 Іюль 5 Авг. 4 Сен. 3 Окт. 6 Мар. (Дек.)	Дек. 6 Мар. 5 Май 7 Іюнь 3 **Іюль** 1 Авг. 2 Сен. 4 Янв.	**Дек.** 1 Янв. 3 Мар. 2 Май 4 Авг. 5 Сен. 4 Іюль	Мар. 6 Май 5 Авг. 3 **Сен.** 1 Окт. 4 Нояб. 2 Іюль	Май 6 Іюнь 5 **Авг.** 1 Сен. 2 Окт. 4 Нояб. 3 Мар. (Февр.)	Май 3 Іюнь 4 **Авг.** 1 Сен. 2 Окт. 5 Нояб. 6 Февр.
14. Серединскій.	Въ 1879-мъ году открытъ врачебн. пунктъ уѣзднаго земства, а съ 1881-го года открыта губернск. лѣчебница съ амбуляторіею.		**Мар.** 1 Май 3 Іюнь 4 Іюль 5 Авг. 2 Сен. 6 Нояб.	**Мар.** 1 Май 4 Іюнь 2 Іюль 5 Авг. 6 Нояб. 3 Окт.	Май 3 Іюнь 5 Іюль 2 **Авг.** 1 Сен. 4 Нояб.	Мар. 5 Май 4 Іюнь 2 Іюль 3 **Авг.** 1 Сен. 6 Окт.
15. Дмитровскій.	Янв. 4 Май 3 Іюль 2 **Авг.** 1 Окт. 5 Дек.	Дек. 4 Мар. 2 **Май** 1 Іюнь 3 Авг. 6 Сен. 5 Окт.	Дек. 4 Мар. 3 Май 2 Іюнь 5 Іюль 6 **Авг.** 1 Окт.	Дек. 6 Янв. 5 **Мар.** 1 Май 3 Іюнь 2 Іюль 4 Апр. (Сен.)	Май 3 Іюнь 2 Іюль 4 **Авг.** 1 Февр.	Янв. 6 Мар. 5 Май 2 Іюнь 3 Іюль 4 **Авг.** 1 Окт.
16. Рогачевскій.	Янв. 4 Май 2 Іюнь 6 Авг. 5 Окт. 3 **Нояб.** 1 Апр. (Фев.)	Дек. 2 Янв. 4 Фев. 5 **Мар.** 1 Авг. 3 Окт.	**Мар.** 1 Май 2 Іюнь 4 Іюль 3 Авг. 5 Дек.	Дек. 3 Фев. 2 **Мар.** 1 Май 5 Іюнь 4 Іюль 6 Авг.	Янв. 5 Май 3 Іюнь 4 **Авг.** 1 Сен. 6 Окт. 2 Февр.	Янв. 5 **Мар.** 1 Май 2 Іюнь 3 Авг. 4 Апр. (Фев.)
17. Хотьковскій.	Янв. 5 Фев. 4 Мар. 2 **Май** 1 Іюль 3 Авг. 6 Нояб.	Мар. 6 Іюнь 2 Іюль 3 Авг. 5 Сен. 4 **Окт.** 1 Апр. (Фев.)	Дек. 6 Мар. 5 Май 2 Іюль 3 **Авг.** 1 Сент. 4 Іюнь	**Дек.** 1 Янв. 3 Фев. 5 Мар. 2 Нояб. 4 Сент.	Дек. 5 Май 2 **Іюнь** 1 Авг. 4 Сен. 3 Мар. (Іюль)	Дек. 5 Янв. 7 Мар. 4 **Май** 1 Іюнь 6 Іюль 3 Авг. 2 Апр. (Нояб.)

Врачебные пункты.	1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	1882 г.	Вообще за 1878—82 гг.
18. Звенигородскій	Май 5 Іюнь 1 Іюль 2 Авг. 3 Окт. 4 Дек.	Дек. 3 Янв. 4 Мар 6 Май 6 Авг. 5 Сен. 2 Окт. 1 Іюнь	Дек. 1 Янв. 2 Фев. 1 Мар. 3 Іюль 4 Сен. 6 Окт. 5 Апр. (Май)	Мар. 1 Май 3 Іюнь 2 Сен. 4 Дек.	Янв. 5 Апр. 8 Іюнь 1 Іюль 3 Авг. 7 Сен. 2 Окт. 4 Нояб. 6 Мар. (Фев.)	Мар. 7 Май 5 Іюнь 1 Іюль 4 Авг. 6 Сен. 3 Окт. 2 Апр. (Дек.)
19. Воскресенскій.	Открытъ съ 1879 года.	Март. 2 Май 1 Іюнь 4 Іюль 3 Ав. 5 Сен. 6 Нояб. 7 Дек.	Ян. 5 Мар. 1 Май 2 Іюль 4 Ав. 3 Окт.	Мар. 2 Май 4 Іюнь 3 Іюль 5 Ав. 1 Апр. (Фев.)	Апр. 4 Май 2 Іюнь 3 Іюль 6 Ав. 1 Сент. 5 Мар. (Фев.)	Мар. 5 Май 1 Іюнь 3 Іюль 4 Ав. 2 Сен. 6 Дек.
20. Клинскій.	Май 1 Іюнь 2 Іюль 4 Сен. 3 Нояб.	Свѣдѣнія не полны.	Іюль 1 Ав. 2 Сен. 3 Фев.	Ян. 5 Май 2 Іюнь 1 Іюль 3 Нояб. 4 Фев.—Окт.	Май 4 Іюнь 2 Іюль 5 Ав. 1 Сен. 3 Фев.	Май 2 Іюнь 3 Іюль 1 Ав. 4 Сен. 5 Фев.
21. Солнечногорскій.	Май 3 Іюнь 2 Ав. 1 Сен. 4 Окт.	Въ 1878 г. былъ уѣзд. фельдшер. пунктъ, посѣщаемый врачемъ, а съ 1880 г. открыта губер. лѣчебница.	Янв. 6 Мар 3 Май 2 Іюнь 5 Ав. 1 Сен. 4 Нояб.	Мар. 3 Май 2 Іюнь 1 Сен. 4 Апр. (Окт.)	Май 2 Іюнь 3 Іюль 4 Ав. 1 Мар. (Ян.)	Май 1 Іюнь 3 Ав. 2 Сен. 4 Окт.
22. Теряевскій.	Открытъ съ 1879 года.	Свѣдѣнія не полны.	Іюнь 2 Іюль 3 Ав. 1 Сен. 4 Нояб. 5 Апр. (Окт.)	Дек. 3 Ян. 5 Мар. 1 Май 4 Іюнь 2 Окт.	Май 3 Іюнь 4 Ав. 2 Сен. 5 Ок. 6 Нояб. 1 Фев.	Мар. 6 Май 2 Іюнь 1 Іюль 5 Ав. 3 Нояб. 4 Апр. (Окт.)
23. Круговской.		Свѣдѣнія не доставлены.	Ян. 6 Мар. 5 Май 3 Іюнь 2 Іюль 4 Ав. 1 Апр. (Окт.)	Дек. 5 Мар. 2 Май 3 Іюнь 1 Іюль 4 Окт.	Іюль 5 Ав. 1 Сен. 2 Ок. 4 Нояб. 3 Янв.	Май 6 Іюнь 3 Іюль 4 Ав. 1 Сен. 2 Нояб. 5 Дек.

Врачебные пункты.	1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	1882 г.	Вообще за 1878—82 гг.
24. Завидовскій.	Открытъ съ 1879 года.	Свѣдѣнія не доставлялись до конца 1881 года.			Янв. 3 Май 2 Іюнь 1 Іюль 5 Ав. 4 Мар. (Ок.)	Ян. 3 Май 2 Іюнь 1 Іюль 5 Ав. 4 Мар. (Ок.)
25. Новинскій.	Открытъ съ 1879 года, но свѣдѣнія регулярно стали поступать только съ 1882 года.				Дек. 5 Апр. 4 Іюнь 3 Іюль 1 Сен. 7 Окт. 2 Нояб. 6 Авг.	Дек. 5 Апр. 4 Іюнь 3 Іюль 1 Сент. 7 Окт. 2 Нояб. 6 Авг.
26. Коломенскій.	Іюнь 1 Іюль 2 Авг. 3 Сен. 5 Окт. 4 Апр. (Май)	Янв. 6 Мар. 4 Май 2 Іюнь 1 Іюль 5 Авг. 3 Нояб.	Май 2 Іюнь 1 Іюль 3 Авг. 4 Сен. 5 Окт.	Мар. 5 Май 2 Іюнь 1 Іюль 4 Авг. 6 Нояб. 3 Апр. (Янв).	Апр. 5 Май 2 Іюнь 1 Іюль 3 Авг. 4 Мар. (Фев.)	Май 2 Іюнь 1 Іюль 3 Авг. 4 Фев.
27. Малинскій.	Открытъ съ 1879 года.	Свѣдѣнія не полны или совсѣмъ не доставлены.			Дек. 5 Апр. 3 Май 4 Іюнь 1 Іюль 7 Авг. 2 Сен. 6 Мар.(Фев.)	Дек. 5 Апр. 3 Май 4 Іюнь 1 Іюль 7 Авг. 2 Сен. 6 Мар. (Фев.)
28. Можайскій.	Фев. 3 Май 4 Іюнь 3 Іюль 1 Авг. 2 Нояб. 5 Окт.	Свѣдѣнія не полны.	Мар. 1 Апр. 3 Май 4 Іюнь 2 Іюль 5 Окт.	Янв. 2 Мар. 3 Май 3 Іюнь 1 Іюль 3 Нояб. 4 Окт.	Сен. 3 Окт. 2 Нояб. 1 Апр. (Май)	Іюнь 2 Іюль 3 Сен. 4 Нояб. 1 Апр. (Дек.)
29. Глазовскій	Открытъ съ 1880 года		Фев. 5 Мар. 2 Май 5 Іюнь 4 Іюль 3 Ав. 1 Апр.(Дек.)	Фев. 6 Мар. 2 Май 5 Іюнь 3 Іюль 1 Авг. 4 Апр. (Ок.)	Май 3 Іюнь 4 Іюль 2 Ав. 1 Сен. 5 Мар. (Фев.	Мар. 5 Май 4 Іюнь 3 Іюль 1 Авг. 2 Апр. (Окт.)
30. Южный.	Открытъ съ 1879 года.	Свѣдѣнія не получены.	Фев. 1 Мар. 2 Іюнь 7 Іюль 3 Сен. 5 Окт. 6 Нояб. 4 Апр. (Дек.)	Дек. 4 Ян. 2 Фев. 5 Мар. 1 Май 6 Сен. 3 Авг.	Свѣдѣнія не полны.	Ян. 5 Фев. 1 Мар. 2 Май 6 Іюль 4 Сен. 3 Апр. (Авг.)

Врачебные пункты.	1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	1882 г.	Вообще за 1878—82 гг.
31. Подольскій.	Дек. 5 Янв. 2 Іюнь 4 **Сен. 1** Окт. 3	Дек. 5 Янв. 3 Фев. 4 Мар. 6 Апр 7 Май 2 **Іюнь 1**	**Май 1** Іюнь 2 Іюль 3 Авг. 4 Сент. 5	Мар. 2 Май 3 **Іюнь 1** Іюль 6 Авг. 4	Апр. 2 **Май 1** Іюнь 3 Іюль 4 Авг. 5	Янв. 4 Май 2 **Іюнь 1** Іюль 3 Авг. 5
	Мар.—Апр.(Май).	Нояб.	Нояб.	Апр. (Сен.)	Окт.	Нояб.
32. Вороновскій.	Янв. 6 **Май 1** Іюнь 2 Іюль 3 Авг. 4 Сент. 5	Мар. 2 Май 3 **Іюнь 1** Іюль 5 Авг. 4 Сент. 6	Дек. 5 **Янв. 1** Мар. 4 Май 2 Іюнь 6 Іюль 3	Мар. 3 Май 2 **Іюнь 1** Іюль 4	Дек. 3 Апр. 6 Май 4 Іюнь 2 **Іюль 1** Авг. 5	Дек. 7 Янв. 6 Мар. 5 **Май 1** Іюнь 2 Іюль 3 Авг. 4
	Нояб.	Окт.	Окт.	Окт.	Мар.(Нояб.)	Окт.
33. Рузскій.	Янв. 5 Май 3 Іюнь 2 Іюль 4 **Авг. 1**	Фев. 7 Мар. 4 Май 6 Іюнь 2 **Іюль 1** Авг. 3 Сен. 5	Дек. 2 Май 4 Іюнь 5 Іюль 3 **Авг. 1** Сен. 6	**Янв. 1** Мар. 6 Май 2 Іюнь 3 Іюль 5 Авг. 4	Дек. 6 Янв. 3 Май 2 Іюнь 4 Іюль 5 **Авг. 1**	Янв. 5 Май. 4 Іюнь 3 Іюль 2 **Авг. 1**
	Мар. (Нояб.)	Дек.	Апр. (Ок.)	Апр. (Ок.)	Нояб.	Нояб.
34. Серпуховской.	Мар. 6 Апр. 4 Май 5 **Авг. 1** Сен. 2 Окт. 3	Свѣдѣнія не полны.	Янв. 4 **Мар. 1** Апр. 6 Май 5 Іюль 3 Авг. 2	Янв. 4 **Мар. 1** Апр. 3 Май 2 Іюнь 5 Авг. 6 Сен. 7	Мар. 6 Апр. 2 Іюль 4 **Авг. 1** Сент. 3 Окт. 5	Мар. 2 Апр. 3 Май 5 **Авг. 1** Сент. 4 Окт. 6
	Іюль		Нояб.	Февр.	Янв.	Нояб.
35. Солнышевскій.	Янв. 3 Фев. 4 **Май 1** Іюнь 2 Іюль 5 Авг. 4	Дек. 3 Янв. 6 Февр. 7 **Мар. 1** Май 4 Іюнь 2 Іюль 5	Дек. 5 Янв. 2 **Мар. 1** Май 6 Іюнь 4 Іюль 3	Дек. 6 Мар. 3 **Май 1** Іюнь 2 Іюль 4 Авг. 5	Дек. 5 Май 2 **Іюнь 1** Іюль 3 Авг. 4	Дек. 6 Янв. 5 Мар. 4 Май 2 **Іюнь 1** Іюль 3 Авг. 7
	Нояб.	Окт.	Окт.	Апр. (Окт.)	Окт.	Нояб.
36. Хотунскій.	Свѣдѣнія не полны.		**Дек. 1** Янв. 2 Фев. 3 Мар. 4 Іюнь 5 Іюль 6	**Дек. 1** Янв. 2 Мар. 3 Май 4 Іюнь 5 Нояб. 4	Дек. 6 Май 3 **Іюнь 1** Іюль 4 Авг. 5 Нояб. 2	**Дек. 1** Янв. 2 Фев. 4 Май 6 Іюнь 3 Іюль 5
			Апр. (Нояб.)	Апр. (Авг.)	Мар. (Фев.)	Апр. (Окт).

На основаніи вышеприведенныхъ данныхъ мы получаемъ слѣдующее распредѣленіе медицинскихъ участковъ съ максимальнымъ и минимальнымъ притокомъ амбуляптовъ по мѣсяцамъ. [1]).

мѣсяцы:		1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	1882 г	Вообще за 1878—82 г.
Декабрь.	Макс.	1	0	3	2	0	1
	Мин.	$3_{(1)}$	2	$1_{(2)}$	2	$0_{(3)}$	$2_{(2)}$
Январь.	Макс.	1	0	1	1	0	1
	Мин.	1	1	$0_{(1)}$	$1_{(1)}$	2	0
Февраль.	Макс.	0	1	1	0	0	1
	Мин.	$1_{(1)}$	$1_{(2)}$	$1_{(1)}$	$5_{(1)}$	$6_{(10)}$	$9_{(2)}$
Мартъ.	Макс.	0	2	7	7	0	1
	Мин.	4	0	0	0	16	2
Апрѣль.	Макс.	0	0	0	0	0	0
	Мин.	2	2	11	12	1	8
Май.	Макс.	7	4	5	5	2	8
	Мин.	$0_{(2)}$	0	$0_{(1)}$	0	$0_{(1)}$	0
Іюнь.	Макс.	5	8	1	12	9	12
	Мин.	0	1	1	0	0	0
Іюль.	Макс.	2	3	5	2	3	5
	Мин.	1	0	1	1	$0_{(1)}$	0
Августъ.	Макс.	4	0	8	1	17	6
	Мин.	0	2	0	$1_{(2)}$	1	1
Сентябрь.	Макс.	1	0	0	1	0	0
	Мин.	0	1	0	$3_{(3)}$	1	0
Октябрь.	Макс.	0	2	0	1	0	0
	Мин.	3	6	$7_{(1)}$	$8_{(5)}$	$2_{(1)}$	$8_{(5)}$
Ноябрь.	Макс.	1	0	0	1	2	1
	Мин.	7	4	$9_{(2)}$	0	$4_{(1)}$	$6_{(1)}$

Отсюда видно, что въ общемъ за пять лѣтъ наибольшее число медицинскихъ участковъ, именно, 12 имѣли главный максимумъ притока амбулянтовъ въ іюнѣ, слѣдующее за тѣмъ по величинѣ число ихъ — 8 имѣли максимумъ въ маѣ, далѣе 6 — въ августѣ, 5 — въ іюлѣ, по 1-му — въ декабрѣ, январѣ, февралѣ, мартѣ и ноябрѣ, а въ апрѣлѣ, сентябрѣ и октябрѣ не было максимальнаго притока больныхъ ни въ одномъ медицинскомъ участкѣ. По от-

---

[1]) Въ этой табличкѣ въ скобкахъ показаны числа медицинскихъ участковъ, которые должны быть приложены къ рядомъ стоящимъ съ ними числамъ въ томъ случаѣ, если совсѣмъ исключить апрѣльскіе и мартовскіе крайніе минимумы, замѣнивши ихъ вторыми минимумами. Здѣсь нужно замѣтить еще, что по двумъ участкамъ (въ 1880 году № 1 и въ 1881 № 20) одинаковые крайніе минимумы оказались въ два разные мѣсяца и мы засчитали тотъ изъ нихъ, въ которомъ меньше дней.

дѣльнымъ годамъ, наибольшее число медицинскихъ участковъ является съ максимальнымъ притокомъ амбулянтовъ въ маѣ, іюнѣ, іюлѣ и августѣ; но, какъ можно видѣть на таблицѣ, въ 1880 и 1881 годахъ въ довольно многихъ участкахъ максимальный притокъ больныхъ имѣлъ мѣсто въ мартѣ. Что касается распредѣленія мѣсячныхъ минимумовъ по медицинскимъ участкамъ, то большинство послѣднихъ, въ общемъ за пятилѣтіе, таковые имѣли въ февралѣ, апрѣлѣ, октябрѣ и ноябрѣ. По отдѣльнымъ годамъ минимумы притока больныхъ по участкамъ, хотя и бывали въ разное время, но чаще являлись то въ одномъ, то въ другомъ изъ этихъ четырехъ мѣсяцевъ, однако, въ 1882 году огромное число медицинскихъ участковъ имѣли паденіе притока больныхъ въ мартѣ; то-же наблюдается въ нѣкоторыхъ участкахъ и въ 1878 году. Если, имѣя въ виду, что апрѣльскій или мартовскій крайніе минимумы могутъ обусловливаться весенней распутицей (см. выше, стр. 64), замѣстить ихъ вторыми минимумами, то эти чаще оказываются въ февралѣ, октябрѣ, ноябрѣ и декабрѣ и только иногда въ другихъ мѣсяцахъ. Напротивъ, въ среднемъ за пять лѣтъ совсѣмъ нѣтъ медицинскихъ участковъ съ минимумами въ маѣ, іюнѣ и іюлѣ—въ мѣсяцахъ по преимуществу сильнаго притока амбулянтовъ; не было также совсѣмъ минимумовъ въ январѣ и сентябрѣ, а въ августѣ получился лишь въ одномъ участкѣ.

Такимъ образомъ, какъ и слѣдовало ожидать на основаніи констатированнаго порядка въ распредѣленіи амбулянтовъ по мѣсяцамъ вообще въ губерніи, большинство медицинскихъ участковъ имѣли наибольшій притокъ амбуляторныхъ больныхъ въ маѣ, особенно въ іюнѣ, въ іюлѣ и августѣ, а наименьшій, не считая апрѣля и марта, въ февралѣ, октябрѣ и ноябрѣ. Конечно, довольно многіе медицинскіе участки представляютъ большія или меньшія уклоненія въ этомъ преобладающемъ порядкѣ колебанія притока амбулянтовъ по мѣсяцамъ, напр.: за нѣкоторые года мы видимъ участки съ минимальнымъ числомъ больныхъ въ іюнѣ и максимальнымъ въ октябрѣ. А такъ какъ означенныя уклоненія могутъ обусловливаться или количественнымъ и качественнымъ разнообразіемъ въ заболѣваемости населенія разныхъ мѣстностей въ разное время, или же просто оплошностями регистраціи и отсутствіемъ регулярности въ самой амбулаторной дѣятельности, т. е. могутъ быть или дѣйствительными или фиктивными, то понятно, что отличать одни уклоненія отъ другихъ крайне важно. И хотя въ извѣстной степени руководящихъ критеріевъ тутъ надо искать въ количествѣ и качествѣ матеріала, въ продолжительности и цѣльности наблюденій и т. п., однако надо сознаться, что при настоящей еще рудиментарной стадіи развитія земской медицинской статистики такая задача часто чрезвычайно не легка. Теперь мы от-

мѣтимъ только болѣе выдающіяся особенности въ распредѣленіи больныхъ по мѣсяцамъ въ разныхъ участкахъ, обращая преимущественно вниманіе на тѣ изъ нихъ, которые выше причислены нами къ первой категоріи по надежности матеріала, ибо въ относящихся сюда данныхъ по участкамъ второй и тѣмъ паче третьей ихъ категорій заранѣе можно ожидать всякаго рода случайностей.

1. Въ Черногрязскомъ медицинскомъ участкѣ (№ 1) главный максимумъ притока амбулянтовъ, согласно общему для губерніи типу его колебаній, за пятилѣтіе оказывается въ іюнѣ, а послѣдующіе въ сосѣднихъ съ нимъ мѣсяцахъ—маѣ, іюлѣ и августѣ. По отдѣльнымъ годамъ главный максимумъ оказывается въ одномъ изъ этихъ же мѣсяцевъ, именно: два раза въ іюлѣ, два раза въ маѣ и одинъ разъ въ августѣ; но въ 1878 году второй максимумъ приходится въ октябрѣ, когда нужно бы ожидать минимальнаго притока больныхъ, да и въ сентябрѣ мѣсяцѣ притокъ больныхъ стоитъ выше средняго, а равно выше, чѣмъ въ іюлѣ и августѣ.

2. По Сухаревскому медицинскому участку (№ 2) въ среднемъ за пятилѣтіе наибольшіе максимумы амбулянтовъ приходились въ тѣхъ-же мѣсяцахъ—маѣ, іюнѣ, іюлѣ и августѣ, но въ 1878-мъ году главный максимумъ былъ въ декабрѣ, а въ 1881-мъ году—въ ноябрѣ, тогда какъ на май и іюнь въ эти года приходились лишь второстепенныя повышенія числа больныхъ.

3. По Богородскому медиц. участку (№ 6) въ среднемъ за пять лѣтъ сравнительно высокій притокъ больныхъ опредѣляется въ осенніе мѣсяцы — октябрѣ и сентябрѣ; тоже оказывается въ 1879-омъ и отчасти въ 1878-омъ годахъ, а въ 1881-омъ году на октябрь падаетъ уже главный максимумъ, на сентябрь—второй и на ноябрь—четвертый.

4. По Петровскому медиц. участку (№ 12) въ 1881-омъ году сравнительно высокій притокъ амбуляптовъ (3-ій макс.), противъ обыкновенія, былъ въ ноябрѣ.

5. По Волоколамскому медиц. участку (№ 13) въ среднемъ за пятилѣтіе главные максимумы притока амбулянтовъ являются запоздавшими, именно: первый приходится въ августѣ, второй—въ сентябрѣ, а затѣмъ въ октябрѣ и ноябрѣ число амбуляптовъ также превышаетъ среднее. Болѣе или менѣе высокое стояніе притока больныхъ въ осенніе мѣсяцы здѣсь наблюдается и по отдѣльнымъ годамъ, а въ 1880-мъ году главный максимумъ былъ въ декабрѣ; минимальный-же притокъ больныхъ въ этомъ и слѣдующемъ 1881-омъ году, противъ всякаго ожиданія, имѣлъ мѣсто въ іюлѣ.

6. По Серединскому медицинскому участку (№ 14) въ 1880-мъ

и 81-мъ годахъ главные максимумы опредѣляются въ мартѣ, т. е. значительно раньше того, какъ они бываютъ въ губерніи вообще.

7. По Дмитровскому медиц. участку (№ 15) главный максимумъ въ общемъ за пятилѣтіе, равно какъ въ трехъ изъ изслѣдуемыхъ годовъ (1878, 80 и 82) нѣсколько запоздалъ, именно, былъ въ августѣ, а въ одномъ изъ этихъ годовъ (1881), напротивъ, онъ явился раньше обыкновеннаго—въ мартѣ.

8. По Рогачевскому медиц. участку (№ 16) въ среднемъ за пятилѣтіе главный максимумъ опредѣляется раннимъ, именно, въ мартѣ; въ этомъ-же мѣсяцѣ онъ удерживается въ 1879-мъ, 80-мъ и 81-мъ годахъ, а въ 1878-мъ году онъ былъ въ ноябрѣ, при чемъ и въ октябрѣ число больныхъ было значительно выше средняго; въ 1882-мъ году главный максимумъ былъ въ августѣ, затѣмъ въ октябрѣ и особенно въ ноябрѣ продолжался усиленный притокъ амбулянтовъ. Замѣтимъ еще, что по этому участку въ августѣ 1881-го года оказывается, противъ ожиданія, самый минимальный притокъ больныхъ.

9. По Хотьковскому медиц. участку (№ 17) за каждый изъ изслѣдуемыхъ годовъ главный максимумъ оказывается все въ разныхъ мѣсяцахъ, при чемъ въ 1879-мъ году онъ былъ въ октябрѣ, а въ 1881-омъ году—въ декабрѣ; затѣмъ, въ 1880-мъ году минимумъ притока опредѣляется во время обыкновенно самаго наибольшаго его поднятія—въ іюнѣ.

10. По Звенигородскому медиц. участку (№ 18) крайніе максимумъ и минимумъ притока больныхъ за 1879 годъ оказываются какъ разъ въ противуположное обыкновенному ихъ времени, именно: первый былъ въ октябрѣ, а второй—въ іюнѣ. Затѣмъ, въ 1880-мъ году главные максимумы, также вопреки общему порядку, оказываются въ зимніе мѣсяцы—въ декабрѣ, январѣ и февралѣ

11. По Воскресенскому медицинскому участку (№ 19) въ 1880 году главный максимумъ притока больныхъ былъ въ началѣ весны, именно, въ мартѣ; въ 1879 и 1881 годахъ на этотъ мѣсяцъ падаютъ уже вторые максимумы, а въ 1882 году мартовскій максимумъ замѣняется еще меньшимъ (четвертымъ по счету) апрѣльскимъ максимумомъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ здѣсь бывало иные года довольно значительное число больныхъ въ сентябрѣ (1882 г.) и даже ноябрѣ (1879 г.).

12. По Клинскому медицинскому участку (№ 20), въ общемъ за четыре года и по каждому изъ отдѣльныхъ годовъ, оказывается болѣе или менѣе превышающій средній притокъ больныхъ и въ осенніе мѣсяцы. Подобный же фактъ за нѣкоторые года проявляется по Солнечногорскому

(№ 21), Теряевскому (№ 22) и Круговскому (№ 23) медицинскимъ участкамъ. Кромѣ того, по Теряевскому участку въ 1881 году самый высокій максимумъ амбулянтовъ былъ въ мартѣ.

13. По Глазовскому медицинскому участку (№ 29) особенно въ 1880 и 1882 годахъ главные максимумы являются нѣсколько запоздавшими—въ августѣ и, тогда какъ въ 1880 и 81 годахъ на мартъ падаетъ второй максимумъ, въ 1882 году этотъ мѣсяцъ имѣетъ самый минимальный притокъ больныхъ.

14. По Подольскому медицинскому участку (№ 31) въ 1878 году главный максимумъ оказывается въ сентябрѣ, а слѣдующіе за нимъ—въ январѣ и октябрѣ, тогда какъ на мартъ и май падаютъ минимальныя числа больныхъ.

15. По Вороновскому медицинскому участку (№ 32) въ 1880 году главный максимумъ былъ въ январѣ.

16. По Серпуховскому медицинскому участку (№ 34) въ 1878 году главные максимумы приходятся послѣдовательно на августъ, сентябрь и октябрь, а въ іюлѣ оказывается крайній минимумъ амбуляптовъ; въ 1880 и 81 годахъ главные максимумы были въ мартѣ. Затѣмъ нужно замѣтить еще, что апрѣль мѣсяцъ постоянно, какъ въ общемъ, такъ и по отдѣльнымъ годамъ, занимаетъ здѣсь сравнительно высокое мѣсто по притоку больныхъ.

17. По Солнышевскому медицинскому участку (№ 35) въ 1879—80 годахъ главные максимумы были въ мартѣ.

18. По Хотунскому медицинскому участку (№ 36) въ 1880—1881 годахъ и вообще за три года главные максимумы были въ декабрѣ и январѣ, а на лѣтніе мѣсяцы приходились лишь второстепенные максимумы.

Распредѣленіе амбулаторныхъ больныхъ по временамъ года въ разныхъ медицинскихъ участкахъ вообще за то число лѣтъ, за какое по каждому изъ нихъ есть свѣдѣнія, представляетъ нижеслѣдующая таблица процентныхъ отношеній: (стр. 101).

Подводя итоги медицинскимъ участкамъ съ максимумами и минимумами притока амбулянтовъ по сезонамъ, получимъ такое ихъ распредѣленіе:

Притокъ амбулянтовъ.	Число медицинскихъ участковъ.			
	Зима.	Весна.	Лѣто.	Осень.
Максимумъ.	**2**	**3**	**29**	**2**
Минимумъ	7	1	1	17

Отсюда видно, что въ громадномъ большинствѣ медицинскихъ участковъ самый наибольшій притокъ больныхъ былъ лѣтомъ и только въ немногихъ

ПРИТОКЪ АМБУЛЯНТОВЪ ПО ВРЕМЕНАМЪ ГОДА ВЪ РАЗНЫХЪ МЕДИЦИНСКИХЪ УЧАСТКАХЪ (процентныя отношенія).

Врачебные пункты (1878—82 года)	Зима.	Весна.	Лѣто.	Осень.
1 Черногрязскій . .	22,85%	26,14%	28,61%	22,40%
2 Сухаревскій . . .	23,04	26,07	28,10	22,78
3 Тайнинскій . . .	19,23	25,10	30,51	25,15
4 Влахернскій . . .	17,21	27,00	34,93	20,89
5 Сѣтунскій . . .	21,27	24,72	31,07	22,04
6 Богородскій . . .	21,72	26,53	26,75	25,11
7 Слободищенскій .	22,55	26,48	28,55	22,41
8 Бронницкій . . .	18,95	25,23	31,31	22,51
9 Шубинскій . . .	26,90	29,22	24,14	19,73
10 Канобѣевскій . .	28,58	23,47	29,16	18,79
11 Верейскій . . .	22,97	26,04	30,72	20,28
12 Петровскій . . .	22,61	26,67	29,64	21,08
13 Волоколамскій. .	20,37	22,93	27,77	28,93
14 Серединскій . . .	21,39	25,68	31,32	21,61
15 Дмитровскій . .	23,76	25,73	29,26	21,24
16 Рогачевскій . .	23,83	26,17	26,13	23,87
17 Хотьковскій. . .	25,04	24,96	26,51	23,49
18 Звенигородскій .	21,86	24,30	28,14	25,71
19 Воскресенскій .	20,82	26,61	29,25	23,72
20 Клинскій . . .	22,37	24,66	29.17	23,80
21 Солнечногорскій .	22,91	25,95	29,46	21,68
22 Теряевскій . . .	22,65	24,72	28,68	23,97
23 Круговской. . . .	20,02	22,51	31,23	25,98
24 Завидовскій . .	24,60	24,27	27,98	23,15
25 Новинскій . . .	22,93	21,93	27,19	27,94
26 Коломенскій . .	20,63	25,64	31,80	21,93
27 Малинскій . . .	23,32	24,46	27,96	24,25
28 Можайскій . . .	22,02	22,14	27,30	28,54
29 Глазовскій . . .	23,17	23,70	31,13	22,00
30 Южный. . . .	28,88	24,14	21,16	25,82
31 Подольскій. . .	23,72	26,86	28,10	21,32
32 Вороновскій . .	24,18	26,49	29,75	19,54
33 Рузскій	24,18	23,75	32,89	19,18
34 Серпуховской . .	19,74	29,41	25,16	23,94
35 Солнышевскій . .	25,55	26,84	28,61	19,00
36 Хотунскій . . .	31,68	22,04	25,63	20,64

въ прочія времена года; минимумы-же оказываются въ нихъ поровну зимою и осенью и только по одному участку имѣли таковые весною и лѣтомъ. Судя по констатированному порядку колебанія амбуляторнаго притока по времени въ губерніи вообще, разумѣется, самыми неожиданными здѣсь являются максимумы осенью и минимумъ лѣтомъ; однако, если обратить вниманіе на участки, въ которыхъ они обнаружились, то вопросъ значительно упрощается. Такъ, осенніе максимумы мы видимъ въ Волоколамскомъ (№ 13) и Новинскомъ (№ 25) медицинскихъ участкахъ. По первому изъ нихъ у насъ, хотя и имѣются полныя данныя за всѣ пять лѣтъ, но мы заранѣе должны были отнести ихъ къ сомнительнымъ, главнымъ образомъ потому, что въ нихъ не всегда отмѣчались повторныя посѣщенія. Въ Волоколамскомъ участкѣ усиленіе амбуляторнаго притока въ осенніе мѣсяцы хотя и оказывается не только вообще за пятилѣтіе, а и за каждый изъ изслѣдуемыхъ годовъ порознь, но, въ виду сказаннаго, легко предполагать, что такое явленіе обусловливается нерѣдко бывающимъ осеннимъ учащеніемъ собственно повторныхъ посѣщеній, а не приливомъ новыхъ больныхъ. Къ этому нужно добавить еще, что по Волоколамскому участку разница между лѣтнимъ и осеннимъ стояніемъ притока амбулянтовъ за пятилѣтіе составляетъ всего съ небольшимъ $1^0/_0$. Что касается Новинскаго врачебнаго пункта, то данныя по нему имѣются всего за одинъ 1882 годъ и при томъ очень ограниченныя, такъ какъ онъ посѣщается врачемъ всего одинъ разъ въ недѣлю и служитъ лишь въ помощь Завидовскому врачебному пункту, въ участкѣ котораго находится; однако, все-же надо замѣтить, что и здѣсь преобладаніе осенняго процента амбулянтовъ надъ лѣтнимъ самое незначительное. Лѣтній минимумъ амбулянтовъ при зимнемъ максимумѣ оказывается въ одномъ лишь Южномъ медицинскомъ участкѣ (№ 30), двухлѣтнія данныя по которому также заранѣе отнесены нами къ малопадежнымъ. Здѣсь до послѣдняго времени не было сколько нибудь благоустроенной амбуляторіи и больные принимались врачемъ то на фельдшерскихъ пунктахъ, то у себя на дому при полномъ просторѣ для всякихъ случайностей въ притокѣ больныхъ. Затѣмъ, весенніе максимумы амбулянтовъ оказываются на трехъ врачебныхъ пунктахъ: Шубинскомъ (№ 9), Рогачевскомъ (№ 16) и Серпуховскомъ (№ 34). Первый изъ этихъ пунктовъ посѣщался врачемъ также только разъ въ недѣлю при крайне неблагопріятныхъ условіяхъ для пріема больныхъ и далъ за два года очень ограниченный матеріалъ; слѣдовательно, тутъ возможны случайности. По количеству матеріала и продолжительности наблюденія, изъ послѣднихъ двухъ пунктовъ несомнѣнно большаго вниманія заслуживаетъ Рогачевскій, но, во 1-хъ, выше было указано, что здѣсь повторныя посѣщенія, очевидно, не всегда отмѣчались съ одинаковою тщательностью, отчего можетъ выходить

путаница въ отношеніяхъ больныхъ по временамъ года; во 2-хъ, весенній процентъ амбулянтовъ здѣсь выше лѣтняго лишь въ самой ничтожной степени. О Серпуховской-же амбуляторіи можно сказать, что за изслѣдуемое время она дѣйствовала и не совсѣмъ регулярно, и крайне вяло, а потому и не представляетъ ручательствъ за слабое хотя отраженіе въ ея данныхъ хода дѣйствительной заболѣваемости мѣстнаго населенія. Наконецъ, зимній главный максимумъ оказывается еще въ Хотунскомъ медицинскомъ участкѣ (№ 36), по которому имѣется довольно значительный матеріалъ за три года; слѣдовательно, надо предполагать, что здѣсь существуютъ какіе нибудь особые побудительные поводы для усиленнаго притока больныхъ въ зимнее время.

Такимъ образомъ, изъ вышеизложеннаго можно заключить, что оказывающіяся рѣзкія уклоненія въ сезонныхъ колебаніяхъ амбулянтовъ въ нѣкоторыхъ медицинскихъ участкахъ, вѣроятно, значительной частью имѣютъ фиктивное происхожденіе, обусловленное не достаточно регулярной дѣятельностью земскихъ амбуляторій.

Разсмотримъ теперь параллельное распредѣленіе дѣтей и взрослыхъ амбулянтовъ по временамъ года въ разныхъ медицинскихъ участкахъ, какъ это представляетъ нижеслѣдующая таблица процентныхъ отношеній:

ПРИТОКЪ ДѢТЕЙ И ВЗРОСЛЫХЪ АМБУЛЯНТОВЪ ПО ВРЕМЕНАМЪ ГОДА ВЪ РАЗНЫХЪ МЕДИЦИНСКИХЪ УЧАСТКАХЪ (процентныя отношенія).

Врачебные пункты.		Зима.	Весна.	Лѣто.	Осень.
1. Черногрязскій .	Дѣти. . .	22,23%	26,04%	29,52%	22,21%
	Взрослые .	22,95%	26,15%	28,46%	22,43%
2. Сухаревскій. .	Дѣти. . .	21,38	25,30	29,79	23,52
	Взрослые .	23,33	26,20	27,82	22,65
3. Тайнинскій . .	Дѣти. . .	18,22	26,76	30,13	24,88
	Взрослые .	19,39	24,84	30,57	25,20
4. Влахернскій. .	Дѣти. . .	18,34	27,52	33,26	20,88
	Взрослые .	17,09	26,95	35,08	20,89
5. Сѣтунскій. . .	Дѣти. . .	20,87	23,93	31,80	23,39
	Взрослые .	21,30	24,79	31,00	22,90
6. Богородскій. .	Дѣти. . .	17,16	25,77	32,16	24,90
	Взрослые .	22,47	26,65	25,85	25,03

Врачебные пункты.		Зима.	Весна.	Лѣто.	Осень.
7. Слободищенскій.	Дѣти. . .	23,33%	26,83%	25,09%	24,74%
	Взрослые .	22,50%	26,46%	28,78%	22,26%
8. Брошницкій . .	Дѣти. . .	17,84	26,39	36,72	19,05
	Взрослые .	19,10	25,08	32,86	22,96
9. Шубинскій. . .	Дѣти. . .	22,54	26,01	31,79	19,65
	Взрослые .	27,55	29,70	23,00	19,74
10. Канобѣевскій .	Дѣти. . .	30,36	18,62	30,77	20,24
	Взрослые .	29,09	24,57	29,70	16,65
11. Верейскій. . .	Дѣти. . .	20,74	28,46	30,81	20,00
	Взрослые .	23,31	25,67	30,70	20,32
12. Петровскій . .	Дѣти. . .	19,63	29,02	31,26	20,09
	Взрослые .	23,21	26,20	29,31	21,28
13. Волоколамскій .	Дѣти . .	17,22	23,75	30,36	28,67
	Взрослые .	20,84	22,80	27,39	28,97
14. Серединскій . .	Дѣти . .	16,53	24,09	36,41	22,97
	Взрослые .	22,11	25,92	30,56	21,41
15. Дмитровскій. .	Дѣти . .	19,70	25,87	33,62	20,82
	Взрослые .	24,27	25,72	28,72	21,29
16. Рогачевскій . .	Дѣти . .	22,78	26,72	27,11	23,40
	Взрослые .	23,99	26,09	25,98	23,94
17. Хотьковскій . .	Дѣти . .	22,06	27,66	29,46	20,82
	Взрослые .	25,48	24,57	26,08	23,87
18. Звенигородскій .	Дѣти . .	18,24	28,00	29,90	23,86
	Взрослые .	22,42	23,73	27,86	25,99
19. Воскресенскій .	Дѣти . .	19,18	23,89	32,46	24,49
	Взрослые .	21,06	27,02	28,77	23,15
20. Клинскій. . .	Дѣти . .	18,77	26,03	33,51	21,70
	Взрослые .	22,98	24,43	28,44	24,15
21. Солнечногорскій.	Дѣти . .	19,10	24,39	34,06	22,45
	Взрослые .	23,63	26,25	28,58	21,54

Врачебные пункты.		Зима.	Весна.	Лѣто.	Осень.
22. Теряевскій .	Дѣти . .	17,96%	24,08%	33,37%	24,59%
	Взрослые .	23,61%	24,84%	27,71%	23,84%
23. Круговской .	Дѣти . .	16,72	20,00	33,10	30,18
	Взрослые .	18,23	23,64	31,96	26,17
24. Завидовскій .	Дѣти . .	23,14	23,14	31,24	22,48
	Взрослые .	24,89	24,50	27,33	23,29
25. Новинскій. .	Дѣти . .	16,46	20,89	25,95	36,71
	Взрослые .	24,53	22,19	27,50	25,78
26. Коломенскій.	Дѣти . .	18,13	27,28	33,78	20,82
	Взрослые .	20,90	25,46	31,59	22,05
27. Малинскій. .	Дѣти . .	26,30	23,69	26,72	23,28
	Взрослые .	22,80	25,21	26,58	25,41
28. Можайскій .	Дѣти . .	10,47	24,42	33,72	31,40
	Взрослые .	23,26	21,89	26,62	28,23
29. Глазовскій .	Дѣти . .	19,90	23,20	34,92	21,98
	Взрослые .	23,89	23,80	30,30	22,01
30. Южный . .	Дѣти . .	28,53	22,16	24,65	24,65
	Взрослые .	28,94	24,47	20,56	26,02
31. Подольскій .	Дѣти . .	18,52	28,18	34,08	19,21
	Взрослые .	24,38	26,70	27,34	21,59
32. Вороновскій.	Дѣти . .	21,98	27,02	31,23	19,77
	Взрослые .	24,58	26,40	29,51	19,51
33. Рузскій . .	Дѣти . .	18,07	23,82	36,24	21,88
	Взрослые .	23,01	24,34	33,31	19,33
34. Серпуховской .	Дѣти . .	16,39	33,24	28,43	21,94
	Взрослые .	21,00	29,11	24,91	24,97
35. Солнышевскій .	Дѣти . .	26,70	27,50	28,64	17,16
	Взрослые .	25,37	26,73	28,61	19,29
36. Хотунскій . .	Дѣти . .	29,28	18,87	30,04	21,81
	Взрослые .	32,01	22,45	25,06	20,49

Подводя опять итоги медицинскимъ участкамъ съ максимумами и минимумами притока амбулянтовъ по сезонамъ, получимъ:

Притокъ амбулянтовъ.		Число медицинскихъ участковъ. Зима.	Весна.	Лѣто.	Осень.
Дѣти до 5 лѣтъ.	Макс.	1	2	32	1
	Миним.	25	3	0	8
Прочіе возрасты.	Макс.	2	4	28	2
	Миним.	14	2	1	19

Въ общемъ мы видимъ здѣсь довольно сходное распредѣленіе сезонныхъ максимумовъ дѣтей и взрослыхъ въ медицинскихъ участкахъ, именно: тѣ и другіе въ огромномъ большинствѣ ихъ были лѣтомъ, но дѣтскіе максимумы въ это время оказываются все-же преобладающими. Въ распредѣленіи по участкамъ сезонныхъ минимумовъ дѣтей и взрослыхъ обнаруживается болѣе значительная разница: тѣ и другіе почти исключительно оказываются зимою и осенью, но въ бо́льшемъ числѣ участковъ дѣтскіе минимумы были зимою, а минимумы взрослыхъ—осенью. Обратимъ затѣмъ вниманіе на тѣ немногіе медицинскіе участки, въ которыхъ максимумы больныхъ той и другой возрастной группы опредѣляются помимо лѣта, а минимумы—помимо зимы и осени.

Дѣтскій максимумъ зимою оказывается въ Южномъ медицинскомъ участкѣ (№ 30), весною—въ Слободищенскомъ (№ 7) и Серпуховскомъ (№ 34) и осенью—въ Новинскомъ (№ 25). О первомъ и послѣднемъ изъ этихъ участковъ была уже рѣчь: оба они дали очень ограниченный, съ случайностями собранный матеріалъ за 1—2 года, почему и отнесены къ третьей категоріи по надежности своихъ данныхъ; слѣдовательно, проявляемымъ ими уклоненіямъ въ распредѣленіи больныхъ по временамъ года нельзя придавать большого значенія. По Слободищенскому и Серпуховскому медиц. участкамъ у насъ имѣются свѣдѣнія хотя и болѣе полныя, однако всетаки не настолько еще надежныя, чтобы можно было опереться на нихъ для увѣренныхъ заключеній. Затѣмъ, максимумъ взрослыхъ зимою оказывается опять въ томъ-же Южномъ участкѣ и еще въ Хатунскомъ (№ 36), весною—въ Богородскомъ (№ 6), Шубинскомъ (№ 9) и Рогачевскомъ (№ 16) и осенью—въ Волоколамскомъ (№ 13) и Можайскомъ (№ 28). Между врачебными пунктами этихъ участковъ, по полнотѣ и удовлетворительности данныхъ, лучшаго довѣрія въ отношеніи естественнаго распредѣленія больныхъ по времени заслуживаетъ Хатунскій и Рогачевскій, Богородскій же и Волоколамскій болѣе или менѣе сомнительны, а Шубинскій и Можайскій совсѣмъ мало надежны. Что касается уклоненій въ распредѣленіи минимумовъ дѣтей и взрослыхъ

по временамъ года, то они связаны съ уклоненіями максимумовъ и являются только въ нѣкоторыхъ изъ тѣхъ же участковъ, гдѣ существуютъ эти послѣдніе—въ Южномъ, Хатунскомъ, Новинскомъ и Можайскомъ.

Сравнивая распредѣленіе общаго числа амбулянтовъ по временамъ года въ разныхъ медицинскихъ участкахъ съ таковымъ же распредѣленіемъ отдѣльно дѣтей и взрослыхъ изъ нихъ, можно убѣдиться, что уклоненія въ сезонныхъ мѣстахъ максимумовъ по нѣкоторымъ участкамъ обусловливаются главнымъ образомъ дѣтьми, тогда какъ по другимъ, наоборотъ, взрослыми, напр. по Волоколамскому участку, имѣющему общій главный максимумъ амбулянтовъ осенью, съ раздѣленіемъ больныхъ на двѣ возрастныя группы въ это время удерживается только максимумъ взрослыхъ, а максимумъ отдѣльно взятыхъ дѣтей приходится уже на лѣто; по Рогачевскому медицинскому участку весенній максимумъ обусловливается больше взрослыми, равно какъ по Хатунскому участку зимній максимумъ; по Серпуховскому участку въ весеннемъ максимумѣ главное участіе принадлежитъ дѣтямъ и пр.

Если по приведеннымъ здѣсь даннымъ (стр. 103—105) сравнить между собою относительную высоту стоянія весною и лѣтомъ дѣтей и взрослыхъ амбулянтовъ въ разныхъ медицинскихъ участкахъ, то оказывается, что весною дѣти относительно преобладаютъ надъ взрослыми изъ 36 только въ 16 участкахъ, а лѣтомъ—въ 33 участкахъ. Вѣроятно, фактъ этотъ объясняется отчасти бо́льшимъ удобствомъ обращаться съ дѣтьми въ теплое время въ земскія амбулаторіи, а отчасти служитъ выраженіемъ преимущественнаго тяготѣнія къ лѣту дѣтской болѣзненности, соотвѣтственно дѣтской смертности.

7. ОТНОШЕНІЕ ПО́ЛОВЪ МЕЖДУ ПЕРВЫМИ И ПОВТОРНЫМИ АМБУЛЯНТАМИ.

Въ общемъ числѣ вновь приходящихъ больныхъ въ земскія лѣчебныя заведенія Московской губерніи за изслѣдуемое пятплѣтіе было 206.794 мужскаго пола и 268.623 женскаго пола, изъ числа же повторныхъ ихъ посѣщеній на мужской полъ падаетъ 69.077, а на женскій—98.088. Слѣдовательно, какъ между вновь приходящими больными, такъ и, еще болѣе, между повторными посѣщеніями женскій полъ является преобладающимъ, именно: на 100 амбулянтовъ мужскаго пола приходится круглымъ счетомъ 130 амбулянтовъ женскаго пола (43,$_{3}$% м., 56,$_{3}$% ж.) и на 100 мужскихъ повторныхъ посѣщеній—142 женскихъ (41% м., 59% ж.) [1]) По отдѣльнымъ годамъ опредѣляются нижеслѣдующія отношенія по́ловъ среди амбулянтовъ и ихъ повторныхъ посѣщеній:

ГОДА.	На 100 амбулянтовъ мужскаго пола приходится амбулянтовъ женскаго пола.	
	Первыя посѣщенія.	Повторныя посѣщенія.
1878	132,6	141,1
1879	130,7	151,6
1880	129,5	147,3
1881	129,1	144,1
1882	129,5	134,2

Отсюда видно, что взаимныя отношенія по́ловъ между амбулянтами первыхъ посѣщеній по годамъ держатся чрезвычайно близко къ среднему, такъ что разница между максимумомъ и минимумомъ составляетъ здѣсь всего лишь 3,5 ж. на 100 м. Болѣе значительныя уклоненія въ этихъ отношеніяхъ обнаруживаются между повторными амбулянтами, гдѣ означенная разница составляетъ 17,4 ж. на 100 м. Положимъ, что въ населеніи Мо-

---

[1]) Въ общемъ числѣ всѣхъ амбулаторныхъ посѣщеній на 100 чел. мужскаго пола приходится 133 чел. женскаго пола, или 43% м. и 57% ж.

сковской губерніи, за исключеніемъ столицы, женскій полъ также преобладаетъ надъ мужскимъ, однако въ пропорціи гораздо болѣе слабой, именно: на 100 мужскаго пола приходится 115—117 женскаго пола. [2]) А потому, не касаясь пока причинъ самаго факта, на основаніи представленныхъ данныхъ мы можемъ заключить, что женскій полъ, по сравненію съ мужскимъ, чаще обращается за медицинскою помощью въ земскія амбулаторіи и съ бо́льшимъ постоянствомъ пользуется ею.

Колебаніе взаимныхъ отношеній по́ловъ среди амбулянтовъ первыхъ и повторныхъ посѣщеній по мѣсяцамъ и сезонамъ за 1878—82 года вообще, въ круглыхъ числахъ, выражается такъ: [3]).

мѣсяцы.	На 100 амбулянтовъ мужскаго пола приходится амбулянтовъ женскаго пола.			
	Первыя посѣщенія.		Повторныя посѣщенія.	
Декабрь	135	Зима 133	153	Зима 147
Январь	135		143	
Февраль	129		145	
Мартъ	130	Весна 131	138	Весна 142
Апрѣль	122		141	
Май	138		148	
Іюнь	133	Лѣто 127	142	Лѣто 140
Іюль	124		141	
Августъ	123		136	
Сентябрь	133	Осень 130	141	Осень 139
Октябрь	126		139	
Ноябрь	130		139	

Изъ этихъ отношеній видно, что рѣшительно во всѣ мѣсяцы и времена года, какъ и вообще, женскаго пола больше среди амбулянтовъ, при чемъ предѣлы колебаній ихъ преобладанія составляютъ въ первыхъ посѣщеніяхъ 122—138, а въ повторныхъ 136—153. Такимъ образомъ, преобладаніе женщинъ у новыхъ больныхъ постоянно держится ниже, чѣмъ у по-

---

[2]) Здѣсь показано отношеніе половъ среди наличнаго населенія губерніи по переписи 1869 года, разработанной въ подробностяхъ лишь по тремъ уѣздамъ—Московскому, Можайскому и Рузскому (см. санитарный отдѣлъ Сборника статистическихъ свѣдѣній по Московской губерніи Т. I и II). Въ принципѣ народонаселенія преобладаніе женскаго пола слабѣе—100 м.: 109—112 ж., а по свѣдѣніямъ земскаго статистическаго отдѣленія за послѣднее время (1883 г.), относящимся исключительно къ крестьянскому сельскому населенію, оно еще слабѣе—100 м.: 107—108 ж.

[3]) Здѣсь и въ другихъ мѣстамъ мы нерѣдко ограничиваемся круглыми числами, отбрасывая составляющія меньше $^1/_2$, а съ половины и выше принимая за единицу.

вторныхъ, съ ничтожной разницей въ амплитудахъ мѣсячныхъ колебаній. Среди новыхъ больныхъ максимумъ преобладанія женщинъ обнаруживается въ маѣ, а среди повторныхъ—въ декабрѣ; минимумы же преобладанія женщинъ у новыхъ больныхъ оказываются въ апрѣлѣ, іюлѣ и августѣ, а у повторныхъ — въ мартѣ и августѣ. Обобщая эти данныя по временамъ года, мы найдемъ, что женщины какъ среди новыхъ, такъ и повторныхъ больныхъ больше преобладаютъ зимою и весною, а меньше лѣтомъ и осенью. Не задаваясь пока цѣлью разъяснять разнообразныя причины столь попеременныхъ мѣсячныхъ колебаній въ отношеніяхъ половъ между амбулянтами, замѣтимъ только, что сравнительное увеличеніе между ними мужчинъ въ апрѣлѣ, вѣроятно, зависитъ отчасти отъ увеличенія ихъ среди населенія вслѣдствіе возвращенія домой на Пасху съ заработковъ [4]), отчасти же, можетъ быть, отъ меньшаго стѣсненія ихъ неудобствами весеннихъ путей сообщенія; сравнительно бо́льшее число мужчинъ среди амбулянтовъ лѣтомъ (особенно въ іюлѣ и августѣ) скорѣе всего можно объяснить возвращеніемъ ихъ въ это время со стороны для домашнихъ сельскихъ занятій.

Нужно сказать однако, что такой порядокъ въ отношеніяхъ половъ по сезонамъ не всегда оправдывается по отдѣльнымъ годамъ и что даже, противъ ожиданія, нѣкоторыя уклоненія здѣсь оказываются за время съ наиболѣе надежнымъ матеріаломъ.

Времена года.	Амб. посѣщенія:	На 100 амб. муж. пола приходится амб. жен. пола.				
		1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	1882 г.
Зима	первыя . .	132	136	136	128	135
	повторныя.	152	165	148	148	138
Весна	первыя . .	137	136	131	128	128
	повторныя.	135	157	144	144	138
Лѣто	первыя . .	130	122	124	130	127
	повторныя.	137	140	149	140	135
Осень	первыя . .	132	129	127	131	130
	повторныя.	147	147	149	142	127

Здѣсь мы видимъ, что, напр., въ 1878 году максимальное отношеніе женщинъ и, слѣд., уменьшенное количество мужчинъ среди первыхъ амбулянтовъ оказывается не зимою, а весною. Если не довѣрять даннымъ этого года,

---

[4]) Въ 1878 — 81 гг. Пасха была въ 1 — 20 числахъ апрѣля мѣсяца и только въ 1882 году она была 28 марта.

какъ очень неполнымъ, то въ 1881 году такой максимумъ женщинъ между первыми амбуллятами вмѣсто зимы оказывается осенью. Затѣмъ, въ 1880 году максимумъ женщинъ и, слѣд., уменьшенное число мужчинъ оказывается лѣтомъ и осенью, а не зимою, какъ въ прочіе года и за пятилѣтіе вообще.

По отдѣльнымъ медицинскимъ участкамъ взаимное отношеніе половъ между амбуллятами первыхъ и повторныхъ посѣщеній выражается въ нижеслѣдующихъ отношеніяхъ: [5]).

Врачебные пункты (1878—82 года).	На 100 амб. муж. п. приходится амб. жен. п. Первыя посѣщенія	Повторныя посѣщенія.	Врачебные пункты (1878—82 года.)	На 100 амб. муж. п. приходится амб. жен. п. Первыя посѣщенія.	Повторныя посѣщенія
1. Черногрязскій . .	+137	+153	19. Воскресенскій. .	—122	—121
2. Сухаревскій. . . .	+161	+190	20. Клинскій. . . .	—125	—115
3. Тайнинскій. . . .	+134	+150	21. Солнечногорскій	—125	+144
4. Влахернскій . . .	—125	—117	22. Теряевскій. . .	—122	—133
5. Сѣтунскій.	—115	—139	23. Круговской . .	— 95	— 91
6. Богородскій . . .	—108	—113	24. Завидовскій . .	—119	—106
7. Слободищенскій . .	—101	— 90	25. Повинскій. . .	—128	—138
8. Бронницкій. . . .	—115	—110	26. Коломенскій . .	+146	+151
9. Шубинскій	+143	+150	27. Малинскій . .	+157	+149
10. Канобѣевскій . . .	+131	— 97	28. Можайскій . .	— 88	— 75
11. Верейскій	—120	—109	29. Глазовскій. . .	+163	+169
12. Петровскій	+131	—123	30. Южный . . .	—128	—101
13. Волоколамскій . .	—110	+147	31. Подольскій. . .	—118	+155
14. Серединскій . . .	130	—139	32. Вороновскій . .	+137	+149
15. Дмитровскій . . .	—127	—132	33. Рузскій	—126	— 94
16. Рогачевскій . . .	+139	+144	34. Серпуховской .	+148	+165
17. Хотьковскій . . .	+132	+164	35. Солнышевскій .	+146	+158
18. Звенигородскій . .	—113	+147	36. Хотунскій . .	+133	+146

Представляемая таблица показываетъ, что числовое отношеніе женскаго пола къ мужскому полу среди амбуллятовъ въ разныхъ медицинскихъ участкахъ крайне разнообразно въ широкихъ предѣлахъ колебанія отъ 88—95 до 161—163 жен. на 100 муж. между больными первыхъ посѣщеній и отъ 75—90 до 169—190 жен. на 100 муж. между повторными больными [6]). При этомъ, за самыми малыми лишь исключеніями, женскій полъ

[5]) Отношенія выше средняго (см. стр. 108) для наглядности означены здѣсь знакомъ плюсъ, а отношенія ниже средняго—знакомъ минусъ. Продолжительность наблюденія и количество матеріала по каждому участку см. выше, стр. 13.

[6]) Мы беремъ здѣсь по два максимума и минимума, такъ какъ самые крайніе изъ нихъ принадлежатъ иногда медицинскимъ участкамъ съ очень ограниченнымъ матеріаломъ и, слѣд., легко могутъ быть случайными.

постоянно является въ болѣе или менѣе значительномъ преобладаніи надъ мужскимъ поломъ; преобладаніе выше средняго по губерніи наблюдается въ 15-ти медицинскихъ участкахъ между первыми амбулянтами и въ 17-ти между повторными, при чемъ отношенія, стоящія выше или ниже средняго, въ томъ и другомъ случаѣ не всегда совпадаютъ.

Особо большое преобладаніе женщинъ, доходящее до 161—163 на 100 муж., оказывается въ Сухаревскомъ (№ 2) и Глазовскомъ (№ 29) медицинскихъ участкахъ, доставившихъ значительный и надежный матеріалъ. По имѣющимся же даннымъ извѣстно, что и среди самаго населенія этихъ участковъ женскаго пола также больше сравнительно съ другими мѣстностями губерніи, такъ: по переписи 1869-го года, между наличнымъ населеніемъ Марфинской и Озерецкой волостей Московскаго уѣзда, дающихъ главный контингентъ амбулянтовъ для помѣщающейся въ ихъ районѣ Сухаревской, бывшей Марфинской, лѣчебницы на 100 мужч. приходится 128 женщинъ, а отдѣльно собственно въ Марфинской волости—даже 142 женщины [7]), тогда какъ, напр., въ Выхинской, Нагатинской и Царицынской волостяхъ того же уѣзда, больше всего дающихъ амбулянтовъ для Влахернской лѣчебницы съ меньшимъ преобладаніемъ жен. пола между амбулянтами (100 м.: 123 ж.), на 100 муж. приходится 107 женщ.; затѣмъ, въ Троицко-Голенищевской и Хорошевской волостяхъ—районѣ дѣйствія Сѣтунской амбулаторіи съ еще меньшимъ преобладаніемъ жен. п. среди амбулянтовъ (100 м.: 116 ж.), на 100 муж. приходится 105 жен. [8]) Далѣе, въ населеніи сѣверной половины Можайскаго уѣзда, составляющей районъ дѣйствія Глазовской лѣчебницы, женскаго пола также значительно больше средняго, именно: на 100 муж. приходится 121 жен. [9]). Нужно сказать еще, что въ той и другой изъ этихъ мѣстностей, особенно же въ послѣдней, сильно развиты отхожіе промыслы, которыми главнымъ образомъ заняты мужчины, такъ: число лицъ, отлучающихся на заработки по билетамъ, въ Московскомъ уѣздѣ вообще составляютъ 18%, а въ Марфинской волости ихъ 24% и Озерецкой 26%; въ Можайскомъ уѣздѣ вообще отлучающихся 34%, но собственно въ Глазовской волости ихъ еще больше—41% [10]).

Медицинскихъ участковъ, составляющихъ исключеніе въ общемъ порядкѣ

---

[7]) Напомнимъ, что въ среднемъ по губерніи на 100 м. п. приходится 115—117 ж. п. (см. выше, стр. 109).

[8]) См. Сборникъ стат. свѣд. по Моск. губ. Отд. санитарный. Т. I, в. 1, стр. 121 и проч.

[9]) *Скибневскій.* Матеріалы для санитарнаго описанія сѣверной половины Можайскаго уѣзда. Труды 5-го губ. съѣзда врачей Московскаго земства, стр. 61.

[10]) См. Сборникъ стат. свѣд. по Московской губ. Отдѣлъ хозяйственный. Т. I. и II, сводныя таблицы.

по преобладанію среди приходящихъ больныхъ, наоборотъ, мужскаго пола надъ женскимъ, насчитывается всего д в а, гдѣ такой фактъ имѣетъ мѣсто между первыми амбулянтами, а именно: Круговской (№ 23) и Можайскій (№ 28); кромѣ того, еще въ Слободищенскомъ (нынѣ Ильинскомъ) участкѣ (№ 7) оказывается очень немного меньше муж. пола. Между повторными же амбулянтами преобладаніе муж. пола наблюдается въ п я т и участкахъ: въ Слободищенскомъ (№ 7), Капобѣевскомъ (№ 10), Круговскомъ (№ 23), Можайскомъ (№ 28) и Рузскомъ (№ 33); кромѣ того, еще въ Завидовскомъ (№ 24) и Южномъ (№ 30) участкахъ у повторныхъ больныхъ оказывается довольно много мужскаго пола сравнительно съ первыми больными. Нужно замѣтить, что во всѣхъ перечисленныхъ участкахъ амбуляторіи отличались большими неустройствами: онѣ если и дѣйствовали регулярно въ теченіе годоваго періода, то на столько вяло, что привлекали малое число больныхъ или вообще существовали еще на столько короткій промежутокъ времени, что успѣли дать лишь ограниченный матеріалъ. Слѣд., къ выводамъ по этимъ участкамъ нужно относиться съ осторожностью, такъ какъ уклоненія по нимъ въ отношеніяхъ по́ловъ легко могутъ зависѣть отъ оплошностей регистраціи и случайностей въ составѣ амбулянтовъ. Бо́льшаго довѣрія изъ всѣхъ этихъ участковъ заслуживаютъ Слободищенскій, Круговской и Завидовскій, отнесенные нами выше (стр. 80) ко второй категоріи по надежности матеріала, тогда какъ прочіе причислены къ третьей. По первымъ двумъ участкамъ свѣдѣнія имѣются у насъ за три года (1880—82), а по послѣднему—только за одинъ (1882) годъ. Въ общемъ за три года въ Слободищенскомъ участкѣ мужской полъ, немного уступая женскому между первыми амбулянтами, значительно преобладаетъ надъ нимъ между повторными, въ Круговскомъ же участкѣ мужской полъ преобладаетъ надъ женскимъ въ томъ и другомъ случаѣ; по отдѣльнымъ годамъ отношенія между по́лами амбулянтовъ въ этихъ участкахъ нѣсколько видоизмѣняются, но значительное преобладаніе мужскаго пола среди амбулянтовъ сравнительно съ другими участками констатируется постоянно. Обративши вниманіе на мѣстности, въ которыхъ расположены Слободищенскій и Круговской участки, мы найдемъ между ними то общее, что здѣсь и тамъ значительно развиты промыслы мѣстные и слабо отхожіе. Въ Ильинской, Дороховской и Беззубовской волостяхъ, занимающихъ южную часть Богородскаго уѣзда и служащихъ райономъ дѣйствія Слободищенской лѣчебницы, отлучившихся по билетамъ бываетъ около 9% [11]), тогда какъ въ Богородскомъ уѣздѣ они составляютъ около 20%. Въ Круговской воло-

[11]) Отдѣльно въ Ильинской волости, гдѣ расположена Слободищенская лѣчебница, отлучившіеся составляютъ лишь $2\frac{1}{2}$%, въ Беззубовской—$8\frac{1}{2}$% и въ Дороховской—$16\frac{1}{2}$%.

сти, Клинскаго уѣзда, составляющей преимущественный районъ дѣйствія Круговской лѣчебницы, отлучившихся по билетамъ бываетъ съ небольшимъ 6%, тогда какъ въ Клинскомъ уѣздѣ вообще ихъ около 18%. Сравнивая затѣмъ отношенія по́ловъ среди собственно крестьянскаго населенія этихъ мѣстностей, о которомъ у насъ только и есть болѣе или менѣе удовлетворительныя свѣдѣнія, мы найдемъ здѣсь все-таки преобладаніе женскаго пола хотя и менѣе значительное, чѣмъ въ цѣлыхъ уѣздахъ, къ которымъ онѣ принадлежатъ. Относительно Слободищенскаго участка слѣдуетъ сказать еще, что онъ занимаетъ южный уголъ Богородскаго уѣзда, населенный значительною частью раскольниками, при чемъ, можетъ быть, бо́льшая косность раскольничьихъ женщинъ къ проявленіямъ культуры сдерживаетъ ихъ на первыхъ порахъ отъ посѣщенія земской амбулаторіи. Что касается, наконецъ, Завидовскаго участка Клинскаго же уѣзда, то въ немъ является какъ бы противорѣчіе между довольно значительнымъ преобладаніемъ женскаго пола у первыхъ амбулянтовъ и очень слабымъ у повторныхъ; по этому участку данныя имѣются хотя и значительныя, но лишь одноло́тнія, такъ что приходится поставить тутъ знакъ вопроса до разработки матеріала за дальнѣйшее время. Впрочемъ, подобныя въ той и другой степени не соотвѣтственныя отношенія по́ловъ у первыхъ и повторныхъ амбулянтовъ сравнительно съ ихъ средними усматриваются и въ нѣкоторыхъ другихъ медицинскихъ участкахъ.

Къ сожалѣнію, мы не располагаемъ еще въ настоящее время такими свѣдѣніями о всемъ народонаселеніи разныхъ мѣстностей губерніи, чтобы съ достаточной увѣренностью сравнить половой составъ амбулянтовъ и жителей въ разныхъ медицинскихъ участкахъ, да и данныя о самыхъ больныхъ у насъ еще не всѣ удовлетворительны; но и на основаніи приведенныхъ фактовъ съ вѣроятностью можно полагать, что *то или другое отношеніе по́ловъ среди амбулянтовъ прежде всего служитъ выраженіемъ того или другаго отношенія ихъ среди населенія*, конечно, при условіи, если существуетъ въ участковыхъ амбулаторіяхъ регулярный пріемъ приходящихъ больныхъ съ правильною ихъ регистраціею и собирается достаточно обширный матеріалъ.

Приведемъ еще таблицу взаимнаго отношенія по́ловъ между амбулаторными больными въ разныхъ медицинскихъ участкахъ по временамъ года. [12])

---

[12]) Максимумы означены въ таблицѣ знакомъ *плюсъ*, а минимумы—знакомъ *минусъ*.

На 100 амбулантовъ мужскаго пола приходится амбулантовъ женскаго пола:

№№ по порядку.	Врачебные пункты.	Зима.	Весна.	Лѣто.	Осень.
1	Черногрязскій.	138	+144	—131	135
2	Марфинскій.	+182	163	—151	152
3	Тайнинскій.	130	+147	138	—122
4	Влахернскій	123	+130	127	—119
5	Сѣтунскій.	+126	121	—104	114
6	Богородскій.	109	+112	109	—100
7	Слободищенскій.	102	+111	— 94	99
8	Бронницкій	115	+118	114	—113
9	Шубинскій.	—125	+170	129	151
10	Канобѣевскій.	+146	131	130	—111
11	Верейскій	118	+124	121	—117
12	Петровскій.	+160	—121	123	130
13	Волоколамскій	+117	—102	105	116
14	Серединскій	130	127	—126	+138
15	Дмитровскій	—125	—125	126	+133
16	Рогачевскій.	140	144	—129	+147
17	Хотьковскій	+135	129	—127	+135
18	Звенигородскій.	—109	113	114	+117
19	Воскресенскій.	119	+130	122	—118
20	Клинскій.	+128	125	—122	125
21	Солнечногорскій.	126	+129	125	—121
22	Теряевскій.	120	121	—118	+127
23	Круговской.	86	— 84	100	+106
24	Завидовскій.	120	+130	116	—111
25	Новинскій	—120	+136	124	130
26	Коломенскій	+150	—145	147	—145
27	Малинскій	+165	—148	153	163
28	Можайскій.	77	— 73	99	+100
29	Глазовскій.	167	160	—157	+172
30	Южный.	133	+138	—116	124
31	Подольскій.	117	—116	+119	+119
32	Вороновскій	+148	—132	133	137
33	Рузскій	+131	+131	—123	124
34	Серпуховской	+158	155	—136	146
35	Солнышевскій	+157	—137	139	153
36	Хотунскій.	+146	129	—126	130

Подводя итоги медицинскимъ участкамъ съ наибольшими и наименьшими отношеніями жен. пола по временамъ года, получимъ: [13])

Времена года.	Макс. отн. жен. п.	Миним. отн. жен. п.
Зима	14 медиц. уч.	4 медиц. уч.
Весна	14 » »	10 » »
Лѣто	1 » »	14 » »
Осень	10 » »	10 » »

Тутъ можно видѣть, что максимумы жен. пола и, слѣд., минимумы муж. пола между больными въ наибольшемъ числѣ медицинскихъ участковъ оказывается зимою и весною (одинаково въ 14 уч.,) въ меньшемъ числѣ медицинскихъ участковъ—осенью (въ 10 уч.) и только въ одномъ—лѣтомъ. Наоборотъ, минимумы жен. пола и, слѣд., максимумы муж. пола въ бо́льшемъ числѣ медиц. участковъ оказываются лѣтомъ (въ 14 уч.), въ менѣе значительномъ—весною и осенью (одинаково въ 10 уч.) и только въ 4-хъ—зимою. Выводы эти совершенно согласуются съ тѣми, къ какимъ мы пришли выше на основаніи относящихся сюда данныхъ по губерніи вообще.

---

[13]) Въ суммѣ максимумовъ и минимумовъ у насъ здѣсь выходитъ больше 36 медицинскихъ участковъ. Это потому, что по нѣкоторымъ врачебнымъ пунктамъ получаются одинаковыя максим. и миним. отношенія за разные сезоны, почему ихъ приходится засчитывать вдвойнѣ.

8. ВОЗРАСТНЫЙ СОСТАВЪ АМБУЛЯНТОВЪ ТОГО И ДРУГОГО ПОЛА.

Возрастный составъ амбулянтовъ представляетъ слѣдующая таблица процентныхъ отношеній каждой изъ принятыхъ у насъ группъ больныхъ къ общему ихъ числу за изслѣдуемые пять годовъ порознь и вообще: [1]).

РАСПРЕДѢЛЕНІЕ АМБУЛЯНТОВЪ ПО ВОЗРАСТАМЪ.

Возрасты больныхъ.		1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	Вообще за 1878—81 гг.	1882 г.	Вообще за 1878—82 гг.
I. Отъ рожд. до 1 г.	М.	4,80%	4,11%	5,33%	5,80%	5,20%	5,88%	5,42%
	Ж.	2,93	2,45	3,23	3,42	3,11	3,49	3,23
	Об. п.	**3,77**	**3,17**	**4,15**	**4,46**	**4,02**	**4,53**	**4,18**
II. » 1—5 л.	М.	11,09	9,75	10,66	10,32	10,42	12,17	10,97
	Ж.	7,58	6,59	7,08	7,09	7,05	8,22	7,42
	Об. п.	**9,10**	**7,96**	**8,64**	**8,50**	**8,52**	**9,40**	**8,97**
III. » 5—10 л.	М.	6,64	5,32	5,65	6,13	5,88	6,83	6,19
	Ж.	4,42	4,06	4,20	4,64	4,36	5,26	4,64
	Об. п.	**5,37**	**4,60**	**4,83**	**5,29**	**5,02**	**5,94**	**5,32**
IV. » 10—15 л.	М.	5,07	4,77	5,16	5,46	5,18	5,72	5,35
	Ж.	4,54	4,48	4,21	4,45	4,39	4,41	4,39
	Об. п.	**4,77**	**4,61**	**4,62**	**4,89**	**4,73**	**4,98**	**4,82**
V. » 15—25 л.	М.	14,05	15,05	14,62	15,16	14,82	14,96	14,87
	Ж.	15,62	15,24	15,32	15,37	15,42	15,63	15,45
	Об. п.	**14,94**	**15,16**	**15,01**	**15,28**	**15,13**	**15,34**	**15,19**
VI. » 25—60 л.	М.	50,59	52,59	49,72	49,04	50,13	46,24	48,90
	Ж.	58,64	60,45	59,16	58,41	59,07	56,06	58,13
	Об. п.	**55,15**	**57,04**	**55,04**	**54,32**	**55,18**	**51,78**	**54,11**
VII. 60 л. и выше.	М.	7,46	8,11	8,60	7,83	8,09	7,99	8,06
	Ж.	6,00	6,39	6,52	6,43	6,40	6,80	6,53
	Об. п.	**6,03**	**7,14**	**7,43**	**7,04**	**7,14**	**7,32**	**7,19**
Возрастъ не показанъ.	М.	0,26	0,27	0,20	0,21	0,23	0,21	0,23
	Ж.	0,23	0,29	0,24	0,14	0,21	0,15	0,19
	Об. п.	**0,24**	**0,28**	**0,23**	**0,17**	**0,22**	**0,17**	**0,21**

[1]) Кромѣ среднихъ отношеній за все пятилѣтіе, мы приводимъ еще здѣсь среднія за четыре года съ 1878 по 81, такъ какъ именно на этихъ послѣднихъ основаны прилагаемыя діаграммы (см. выше, стр. 2 и 54). Но, какъ можно видѣть изъ таблицы,

При разсматриваніи приведенной таблицы прямо бьетъ въ глаза поразительная близость процентовъ больныхъ какъ того и другого пола, такъ и вообще по тождественнымъ возрастнымъ группамъ за разные года, не смотря даже на значительную неполноту данныхъ за первое время. Въ самомъ дѣлѣ, разница между годовыми процентами и среднимъ за пятилѣтіе по каждой группѣ повсюду здѣсь очень незначительная, именно: только въ одномъ случаѣ—въ обширной VI группѣ за 1879 г.—она около 3%, во всѣхъ же прочихъ крайне рѣдко доходитъ до 1%. Это, вѣроятно, указываетъ на однообразіе ежегодно повторяющихся условій, которыя побуждаютъ населеніе разныхъ возрастовъ обращаться за медицинскою помощью въ земскія амбулаторіи.

Нужно сказать, что при сравненіи между собою отношеній амбулянтовъ, причитающихся на каждую возрастную группу, большою помѣхою служитъ неравномѣрность этихъ послѣднихъ. Но, какъ бы то ни было, мы видимъ, что самое высокое число больныхъ (54% въ среднемъ за пятилѣтіе) принадлежитъ, конечно, къ шестой группѣ, заключающей длинный тридцатипятилѣтній періодъ жизни; слѣдующій затѣмъ по величинѣ процентъ (15%) оказывается по десятилѣтней пятой группѣ, далѣе идетъ четырехлѣтняя вторая группа (около 9%), потомъ—седьмая (7%), третья (5%), четвертая (около 5%) и, наконецъ, первая (4%), заключающая въ себѣ лишь одинъ начальный годъ жизни. Округляя по возможности эти данныя, получимъ, что около четвертой части амбулянтовъ составляютъ дѣти и подростки отъ рожденія до 15 лѣтъ, нѣсколько больше седьмой ихъ части приходится на молодой возрастъ отъ 15 до 25 лѣтъ, выше половины—на установившійся и зрѣлый возрастъ отъ 25 до 60 лѣтъ и около пятнадцатой части—на стариковъ 60 лѣтъ и старше. Если же выравнять наши возрастныя группы по пятилѣтіямъ, соединивши первыя двѣ изъ нихъ въ одну и взявши пятилѣтнія среднія по обширнымъ пятой и шестой группамъ, то оказывается, что наибольшее число амбулянтовъ падаетъ на первое, дѣтское пятилѣтіе отъ рожденія до 5 годовъ, куда ихъ относится $12\frac{1}{2}$%, тогда какъ максимальное число въ послѣдующихъ пятилѣтіяхъ не достигаетъ 8%.

Для основательнаго уясненія силы и характера болѣзненности населе-

---

разница между тѣми и другими процентами въ такой степени ничтожна, что трудно даже было бы проложить ихъ параллельныя кривыя на одной и той же сѣткѣ нашего масштаба. Затѣмъ здѣсь нужно повторить еще, что всѣ выводы по возрастному составу населенія и далѣе произведены съ исключеніемъ Московскаго уѣзда за 1878 г., потому что, какъ упоминалось уже, по этому уѣзду за означенный годъ матеріалъ разработанъ нѣсколько въ иномъ порядкѣ.

нія несомнѣнно было бы весьма интересно сравнить возрастный составъ больныхъ съ таковымъ же народонаселенія съ одной стороны, а съ другой—съ возрастнымъ составомъ умершихъ, равно какъ сравнить въ этомъ отношеніи больныхъ и умершихъ между собою, при томъ не только количественно, а и качественно, т, е. принимая во вниманіе свойство болѣзней вообще и какъ причинъ смерти. Но, къ сожалѣнію, такая цѣль является въ настоящее время абсолютно не достижимой: если, при существующихъ статистическихъ данныхъ, мы лишены возможности хотя съ нѣкоторою увѣренностью опредѣлять общіе коэффиціенты болѣзненности, то, понятно, тѣмъ менѣе мы можемъ задаваться означенными выше цѣлями. Этого не дозволяетъ еще нашъ матеріалъ во всѣхъ своихъ отдѣлахъ. На сколько ни обширны собранныя у насъ свѣдѣнія объ амбуляторныхъ больныхъ, но они далеко еще не полно охватываютъ всю губернію и вообще имѣютъ еще многіе довольно существенные пробѣлы, хотя бы къ нимъ присовокупить и свѣдѣнія о всѣхъ другихъ больныхъ, наблюдаемыхъ земскими врачами, какъ то: о госпитальныхъ, эпидемическихъ, квартирныхъ и случайныхъ. Затѣмъ, свѣдѣнія о возрастномъ составѣ народонаселенія у насъ есть только по тремъ изслѣдованнымъ уѣздамъ — Московскому, Рузскому и Можайскому, по которымъ болѣе подробно разработана статистика народонаселенія, а между прочимъ и перепись 1869 года. Что касается умершихъ, то свѣдѣнія о возрастномъ составѣ ихъ у насъ хотя и имѣются въ мелкихъ, погодныхъ рубрикахъ (первый годъ жизни разбитъ даже на нѣсколько мѣсячныхъ рубрикъ) и по всей губерніи, но у насъ нѣтъ данныхъ о причинахъ смерти [2]). Однако, имѣя въ виду, что возрастный составъ народонаселенія въ названныхъ трехъ уѣздахъ, довольно разнохарактерныхъ въ тѣхъ и другихъ отношеніяхъ, въ крупныхъ группахъ близокъ между собою [3]), можно надѣяться въ среднихъ числахъ по этимъ уѣздамъ приблизиться до нѣкоторой степени къ возрастному составу народонаселенія всей губерніи. А потому, получивши означенныя среднія числа, мы позволимъ себѣ сдѣлать попытку самаго общаго сопоставленія съ ними возрастнаго состава приходящихъ больныхъ въ тѣхъ группахъ, по которымъ разрабатывался у насъ амбуляторный матеріалъ; затѣмъ, возрастный составъ амбулянтовъ сопоставимъ такимъ же образомъ съ возрастнымъ составомъ умершихъ за соотвѣтственное пятилѣтіе. Но прежде

---

[2]) Какъ извѣстно, причины смерти у насъ отмѣчаются въ метрикахъ священниками; но отмѣтки эти, во 1-хъ, не сообщаются въ статистическіе комитеты; во 2-хъ, онѣ дѣлаются безъ всякой общей руководящей мысли. А потому даже въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ возможно было бы пользоваться этими данными, разбирать ихъ приходится, по замѣчанію д-ра Пескова, какъ египетскіе іероглифы.

[3]) См. Матвѣевъ. Очеркъ стат. народонаселенія Рузскаго и Можайскаго уѣздовъ. Санитар. отд. Сбор. ст. св. по Моск. губ. Т. II, в. I, стр. 159.

представимъ возрастную таблицу умершихъ въ абсолютныхъ числахъ, такъ какъ данныхъ этихъ нѣтъ въ печати.

РАСПРЕДѢЛЕНІЕ УМЕРШИХЪ ВЪ МОСКОВСКОЙ ГУБЕРНІИ ПО ВОЗРАСТНЫМЪ ГРУППАМЪ ВЪ АБСОЛЮТНЫХЪ ЧИСЛАХЪ.

№№ группъ.	Возрасты умершихъ.		1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	1882 г.	Вообще за 1878—82 гг.
I.	Отъ рожд. до 1 г.	М.	14.837	13.005	17.273	13.725	17.874	76.714
		Ж.	13.167	11.564	15.356	12.069	15.515	67.671
		Об.п.	**28.004**	**24.569**	**32.629**	**25.794**	**33.389**	**144.385**
II.	» » 1— 5 л.	М.	6.129	5.131	4.977	4.704	7.213	28.154
		Ж.	6.232	5.109	5.011	4.509	7.260	28.121
		Об.п.	**12.861**	**10.240**	**9.988**	**9.213**	**14.473**	**56.275**
III.	» » 5—10 л.	М.	970	741	621	866	1.249	4.447
		Ж.	928	714	595	777	1.242	4.256
		Об.п.	**1.898**	**1.455**	**1.216**	**1.643**	**2.491**	**8.703**
IV.	» » 10—15 л.	М.	266	371	232	249	339	1.457
		Ж.	311	388	238	266	344	1.547
		Об.п.	**577**	**759**	**470**	**515**	**683**	**3.004**
V.	» » 15—25 л.	М.	705	745	786	814	795	3.845
		Ж.	755	752	760	751	773	3.791
		Об.п.	**1.460**	**1.497**	**1.546**	**1.565**	**1.568**	**7.636**
VI.	» » 25—60 л.	М.	3.894	3.812	4.254	4.294	4.398	20.652
		Ж.	3.665	3.565	3.751	3.962	4.186	19.129
		Об.п.	**7.559**	**7.377**	**8005**	**8.256**	**8.584**	**39.781**
VII.	60 и выше. .	М.	2.967	3.172	3.564	3.451	3.583	16.736
		Ж.	3.382	3.588	3.790	3.815	4.052	18.627
		Об.п.	**6.349**	**6.760**	**7.354**	**7.266**	**7.634**	**35.363**
	Вообще . . .	М.	29.768	26.977	31.707	28.103	35.450	152.005
		Ж.	28.440	25.680	29.501	26.149	33.372	143.142
		Об.п.	**58.208**	**52.657**	**61.108**	**54.252**	**68.822**	**295.147**

ПРОЦЕНТНЫЯ ОТНОШЕНІЯ ВОЗРАСТНАГО СОСТАВА.

Возрастныя группы.		Народонаселеніе.	Амбулянты.	Умершіе.
I Отъ рожд. до 1 г.	М.	2,73%	5,42%	50,47%
	Ж.	2,22	3,23	47,28
	Об.п.	**2,46**	**4,18**	**48,92**
II. » 1 — 5 л.	М.	11,37	10,97	18,52
	Ж.	10.39	7,42	19,65
	Об.п.	**10,84**	**8,97**	**19,07**
III. » 5 — 10 л.	М.	12,48	6,19	2,93
	Ж.	11,19	4,64	2,97
	Об.п.	**11,79**	**5,32**	**2,95**
IV. » 10 — 15 л.	М.	10,15	5,35	0,96
	Ж.	9,25	4,39	1,09
	Об.п.	**9,66**	**4,82**	**1,02**
V. » 15 — 25 л.	М.	17,33	14,87	2,53
	Ж.	18,22	15,45	2,65
	Об.п.	**17,81**	**15,19**	**2,59**
IV. » 25 — 60 л.	М.	38,74	48,90	13,59
	Ж.	42,09	58,13	13,36
	Об.п.	**40,53**	**54,11**	**13,48**
VII. 60 л. и выше.	М.	6,91	8,06	11,01
	Ж.	6,37	6,53	13,01
	Об.п.	**6,62**	**7,19**	**11,98**

Сравнивая по возрастному составу амбулянтовъ обоего пола съ народонаселеніемъ и умершими, получимъ: [4]).

Возрастныя группы.	Разность между процентами возраст. группъ амбулянтовъ об. п. и народонаселенія	Разность между процентами возраст. группъ амбулянтовъ об. п. и умершихъ.
I Отъ рожд. до 1 г.	+1,72	—44,74
II » 1 г. » 5 л.	—1,87	—10,10
III » 5 » 10 »	—6,47	+ 2,37
IV » 10 » 15 »	—4,84	+ 3,80
V » 15 » 25 »	—2,62	+12,60
VI » 25 » 60 »	+13,58	+40,63
VII 60 л. и выше.	+0,57	— 4,79

[4]) Знаки + и — показываютъ больше или меньше отношеніе амбулянтовъ сравнительно съ народонаселеніемъ или умершими по каждой возрастной группѣ.

Отсюда и прилагаемой діаграммы № 4, можно видѣть [5]), что относительное число амбулянтовъ въ раннемъ дѣтскомъ возрастѣ, отъ рожденія до 1 г., нѣсколько больше того, сколько имѣется этого возроста среди населенія: но, далѣе, число дѣтей постарше, отъ 1 г. до 5 л., подростковъ и молодыхъ людей—словомъ, возрастнаго періода отъ 1 до 25 лѣтъ, обнимающаго II—V наши группы,—среди амбулянтовъ въ большей или меньшей степени ниже, нежели въ населеніи; число взрослыхъ людей VI-ой группы между ними, наоборотъ, значительно выше и нѣсколько выше число стариковъ VII-ой группы. Иное выходитъ при сравненіи по нашимъ возрастнымъ группамъ амбулянтовъ съ умершими: между амбулянтами относительное число догодовыхъ дѣтей въ огромной степени ниже, чѣмъ между умершими, значительно ниже также и число болѣе старшихъ дѣтей—отъ 1 г. до 5 лѣтъ, но число амбулянтовъ послѣдующихъ возрастныхъ группъ до 60 лѣтъ, наоборотъ, выше и особенно много взрослыхъ амбулянтовъ 25—60 лѣтъ; наконецъ, стариковъ 60-ти лѣтъ и выше между амбулянтами меньше.

По поводу сдѣланнаго сопоставленія прежде всего слѣдуетъ замѣтить, что выясняющееся даже слабое преобладаніе малыхъ дѣтей между амбулянтами передъ населеніемъ едва ли отвѣчаетъ дѣйствительности, потому что есть основанія предполагать, что перепись 1869 года страдаетъ значительными пропусками дѣтей до 1 года; въ чемъ подозрѣніе нами высказано было еще при разработкѣ статистики народонаселенія Московскаго уѣзда[6]). Затѣмъ, мы видимъ, что распредѣленіе амбулянтовъ по нашимъ возрастнымъ группамъ гораздо ближе подходитъ къ таковому распредѣленію народонаселенія, нежели умершихъ вообще: разницу въ первомъ случаѣ составляетъ главнымъ образомъ довольно значительное преобладаніе среди амбулянтовъ взрослыхъ (на $+15\%$), тогда какъ во второмъ она состоитъ главнымъ образомъ въ огромномъ недочетѣ дѣтей отъ рожд. до 5 лѣтъ (на -55%) и въ столь же огромномъ преобладаніи послѣдующихъ возрастныхъ группъ съ постепеннымъ его возрастаніемъ отъ III-ей по VI-ю группу, заключающую возрасты отъ 25 до 60 лѣтъ, на которую именно и приходится самое наибольшее преобладаніе амбу-

---

[5]) Сдѣлаемъ оговорку относительно представляемыхъ здѣсь діаграммъ № 4 и далѣе № 5. На нихъ амбулянты, народонаселеніе и умершіе изображены въ очень неравномѣрныхъ возрастныхъ группахъ, но однообразныхъ для всѣхъ лицъ этихъ категорій. Такъ какъ наша цѣль заключается въ сравненіи между собою отношеній амбулянтовъ съ народонаселеніемъ и умершими по каждой изъ принятыхъ возрастныхъ группъ отдѣльно, а не въ сравненіи ихъ разныхъ возрастныхъ группъ между собою, то мы и считаемъ удобными эти діаграммы для облегченія уясненія фактовъ.

[6]) См. Очеркъ статистики народонаселенія Московскаго уѣзда. Т. II, в. I, стр. 20, 129 и пр.

лятовъ. [7]) Этотъ фактъ свидѣтельствуетъ, что земскія амбулаторіи служатъ по преимуществу взрослому населенію, страдающему при томъ въ большей своей массѣ не смертельными формами болѣзней.

При сравненіи между собою процентныхъ отношеній амбулятовъ того и другаго пола по нашимъ возрастнымъ группамъ, какъ за отдѣльные года, такъ и вообще за пятилѣтіе, оказывается, что въ первыхъ четырехъ группахъ, заключающихъ возрастъ отъ рожденія до 15 лѣтъ, въ той и другой степени больше мужскаго пола; въ V-й группѣ – отъ 15 до 25 лѣтъ, наоборотъ, начинаетъ преобладать женскій полъ и въ VI-й группѣ—отъ 25 до 60 лѣтъ преобладаніе это становится значительнымъ, а въ VII группѣ—между стариками опять больше мужчинъ. Но если мы станемъ сравнивать абсолютныя числа амбулятовъ одного пола съ другимъ отдѣльно по каждой возрастной группѣ, принявши число мужчинъ 100, то получимъ нѣсколько иной результатъ:

Возрастныя группы.	На 100 амбулятовъ муж. п. приходится амбулятовъ жен. п.				
	1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	1882 г.
I . . От рожд. до 1 г. . .	80	78	79	76	77
II » 1 » 5 л.	89	88	86	89	87
III » 5 » 10 »	87	99	96	98	99
IV » 10 » 15 »	117	123	106	105	100
V » 15 » 25 »	145	132	136	131	135
VI » 25 » 60 »	152	150	154	154	157
VII » . . 60 л. и выше	105	103	98	106	100

---

[7]) Третируя возрастный составъ народонаселенія всей Московской губерніи по даннымъ лишь трехъ уѣздовъ при томъ за довольно давній 1869-й годъ, можно опасаться грубой ошибки. А потому мы сдѣлали сопоставленіе возрастнаго состава амбулятовъ за 1879—82 года и народонаселенія отдѣльно по Московскому уѣзду, дающему обильный амбулаторный матеріалъ, и нижеприводимыя здѣсь отношенія показываютъ, что какой либо существенной разницы въ томъ и другомъ случаѣ не оказывается.

Возрастныя группы.	Народонаселеніе.			Амбулятты.		
	м.	ж.	об.п.	м.	ж.	об.п.
I От рожд. до 1 г.	2,142%	2,104%	2,121%	4,168%	2,192%	3,167%
II » 1 г. » 5 л.	11,96	10,81	11,34	10,66	7,32	8,74
III » 5 » 10 »	12,56	10,98	11,71	5,66	4,39	4,93
IV » 10 » 15 »	10,35	9,30	9,78	6,09	4,46	5,15
V » 15 » 25 »	13,56	17,80	13,69	16,89	17,53	17,26
VI » 25 » 60 »	38,77	42,49	40,80	49,27	57,91	53,58
VII » 60 л. и выше	6,38	6,38	6,47	6,48	6,38	6,42

Отсюда можно видѣть, что во взаимныхъ отношеніяхъ по́ловъ по возрастнымъ группамъ существуетъ постоянство за разные года, при чемъ въ первыхъ трехъ группахъ преобладаетъ мужской полъ, а въ послѣднихъ четырехъ—женскій. Маленькое исключеніе тутъ дѣлаетъ лишь седьмая группа, по которой за 1880-й г., вопреки прочимъ годамъ, женскаго пола почему-то нѣсколько меньше, нежели мужскаго пола. Сравнивая затѣмъ взаимное отношеніе по́ловъ по тѣмъ же возрастнымъ группамъ между народонаселеніемъ, амбулаторными больными и умершими, получимъ: [8])

Возрастныя группы.		Народо-населеніе.	На 100 муж. пола приходится женскаго пола. Амбулянты.		Умершіе.	
			78—81 гг.	78—82 гг.	78—81 гг.	78—72 гг.
I	Отъ рожд. до 1 г.	94	78	77	89	88
II	» 1 » » 5 л.	106	88	88	99	100
III	» 5 » » 10 »	104	96	97	94	96
IV	» 10 » » 15 »	106	110	106	108	106
V	» 15 » » 25 »	122	134	135	99	99
VI	» 25 » » 60 »	126	153	154	92	93
VII	60 л. и выше	107	103	105	111	111

Отношенія эти и прилагаемая діаграмма **№ 5** показываютъ, что тогда какъ большее или меньшее преобладаніе женскаго пола среди населенія имѣетъ мѣсто во всѣхъ группахъ за исключеніемъ I-ой (дѣтей отъ рожденія до 1 года), среди амбулянтовъ оно начинается лишь съ IV-й группы (съ 10 лѣтъ). При этомъ если среди населенія болѣе значительное преобладаніе жен. пола оказывается по V-й и VI-й группамъ (отъ 15 до 60 л.), то среди амбулянтовъ оно достигаетъ тутъ гораздо еще высшей степени. Затѣмъ, отношенія по́ловъ между амбулянтами и умершими представляютъ сходство въ дѣтскомъ возрастѣ: мы видѣли, что здѣсь и тамъ въ первыхъ трехъ группахъ мужскаго пола больше женскаго (кромѣ, впрочемъ, II-й группы умершихъ, гдѣ того и другого пола опредѣляется поровну), а въ IV-й группѣ (съ 10 лѣтъ) здѣсь и тамъ одинаково преобладаетъ женскій полъ при томъ съ поразительною тождественностью этой пропорціи и въ народонаселеніи. Но по V-й и VI-й группамъ (отъ 15 до 60 л.) отношенія эти, съ одной стороны, среди амбулянтовъ и народонаселенія, а съ другой—среди умершихъ, проявляютъ полный контрастъ: при гораздо большей численности женскаго пола сравнительно съ мужскимъ въ первыхъ двухъ случаяхъ онъ

---

[8]) Здѣсь опять, кромѣ среднихъ пятилѣтнихъ данныхъ, мы приводимъ и средніе за 1878—81-й четыре года, на которыхъ построена была раньше напечатанная діагр. № 5, и опять можемъ видѣть, что разница между тѣми и другими средними числами вообще крайне ничтожна, а мѣстами они даже тождественны.

уступаетъ мужскому полу въ послѣднемъ случаѣ. Наконецъ, по VII-ой группѣ женскій полъ въ большей или меньшей мѣрѣ преобладаетъ надъ мужскимъ во всѣхъ трехъ случаяхъ и особенно между умершими.

Такимъ образомъ оказывается, что взрослыхъ женщинъ отъ 15 до 60 лѣтъ, по сравненію съ мужчинами этого возраста, значительно больше среди амбулянтовъ, чѣмъ среди наличнаго населенія и, наоборотъ, гораздо меньше, чѣмъ среди умершихъ. А потому можно предполагать, слѣд., что, тогда какъ смертность сравнительно выше между взрослыми мужчинами, болѣзненность выше между взрослыми женщинами, поскольку, конечно, частота посѣщеній больными земскихъ лѣчебныхъ заведеній можетъ выражать такое чрезвычайно условное понятіе, какъ „болѣзненность“.

Если затѣмъ сопоставить порядокъ вышеприведеннаго распредѣленія амбулянтовъ по возрастнымъ группамъ въ относительныхъ числахъ къ общему итогу больныхъ (стр. 117) и въ абсолютахъ сравненныхъ по отдѣльнымъ группамъ (стр. 124), то мы увидимъ, что въ томъ и другомъ случаѣ мужской полъ преобладаетъ надъ женскимъ въ первыхъ трехъ группахъ, т. е. отъ рожденія до 10 лѣтъ, а наоборотъ—женскій надъ мужскимъ въ V-ой и VI-ой группахъ, т. е. отъ 15 до 60 лѣтъ. Что же касается IV-ой (10—15 л.) и VII-ой (60 л. и выше) группъ, то въ нихъ выше процентъ мужскаго пола при болѣе высокой абсолютной численности женскаго пола.

Нижеслѣдующая таблица показываетъ процентное распредѣленіе амбулянтовъ по принятымъ у насъ возрастнымъ группамъ въ разныхъ медицинскихъ участкахъ по каждому за изслѣдуемое число лѣтъ:

РАСПРЕДѢЛЕНІЕ АМБУЛЯНТОВЪ ПО ВОЗРАСТАМЪ ВЪ РАЗНЫХЪ МЕДИЦ. УЧАСТКАХЪ.

№ № Врачебные пункты.		I. Отъ 0 до 1 года.	II. 1—5 л.	III. 5—10	IV. 10—15	V. 15—25	VI. 25—60	VII. 60 л. и выше.
1. Черногрязскій.	М.	5,73%	11,48%	5,43%	5,60%	15,94%	49,26%	6,40%
	Ж.	3,79	7,82	4,14	4,45	16,10	57,84	5,77
	Об. п.	**4,61**	**9,37**	**4,69**	**4,92**	**16,03**	**54,21**	**6,04**
2. Сухаревскій . . .	М.	5,87	13,61	6,51	6,89	15,94	44,35	6,62
	Ж.	3,19	8,19	4,64	4,87	17,12	55,04	6,84
	Об. п.	**4,22**	**10,27**	**5,36**	**5,64**	**16,67**	**50,94**	**6,75**
3 Тайнинскій . . .	М.	5,76	11,17	7,20	9,53	15,77	45,32	5,23
	Ж.	3,52	7,91	5,13	4,12	16,35	55,85	7,12
	Об. п.	**4,47**	**9,30**	**6,02**	**6,43**	**16,11**	**51,36**	**6,32**

№№	Врачебные пункты.		I. от 0 до 1 года	II. 1—5 л.	III. 5—10	IV. 10—15	V. 15—25	VI. 25—60	VII. 60 л. и выше.
4.	Влахернскій	М.	2,81%	8,86%	5,37%	5,04%	18,78%	51,78%	7,26%
		Ж.	1,57	6,42	4,15	4,21	19,57	57,32	6,69
		Об.п.	**2,12**	**7,50**	**4,69**	**4,58**	**19,22**	**54,86**	**6,90**
5.	Сѣтунскій	М.	2,94	6,87	3,39	4,88	16,28	58,98	6,25
		Ж.	1,97	4,90	3,91	4,58	18,77	61,03	4,53
		Об.п.	**2,42**	**5,82**	**3,67**	**4,72**	**17,61**	**60,08**	**5,33**
6.	Богородскій	М.	5,24	9,87	5,21	5,15	20,47	47,76	6,27
		Ж.	4,36	8,92	4,56	4,11	15,31	56,81	5,84
		Об.п.	**4,79**	**9,38**	**4,87**	**4,61**	**17,80**	**52,45**	**6,92**
7.	Слободищенскій	М.	0,55	6,29	3,78	4,63	15,86	56,12	12,45
		Ж.	0,59	4,70	5,37	4,15	14,60	61,31	8,90
		Об.п.	**0,57**	**5,49**	**4,58**	**4,39**	**15,23**	**58,73**	**10,67**
8.	Брошницкій	М.	4,25	9,94	5,37	4,21	17,23	51,58	7,29
		Ж.	2,91	6,58	3,03	7,38	14,33	62,63	6,87
		Об.п.	**3,53**	**8,14**	**4,15**	**3,77**	**15,68**	**57,49**	**7,07**
9.	Шубинскій	М.	5,44	11,07	7,80	3,99	8,71	48,28	14,52
		Ж.	3,18	7,24	4,57	3,56	12,96	58,32	10,04
		Об.п.	**4,11**	**8,82**	**5,90**	**3,74**	**11,21**	**54,19**	**11,88**
10.	Капобѣевскій	М.	2,27	10,54	4,45	5,45	12,62	54,68	9,63
		Ж.	0,97	6,36	4,43	4,22	12,59	66,04	5,26
		Об.п.	**1,53**	**8,17**	**4,44**	**4,75**	**12,60**	**61,13**	**7,15**
11.	Верейскій	М.	5,03	9,49	5,50	4,69	16,82	49,54	8,67
		Ж.	3,47	8,55	4,25	4,02	15,67	15,42	6,43
		Об.п.	**4,18**	**8,98**	**4,82**	**4,32**	**16,20**	**53,85**	**7,35**
12.	Петровскій	М.	7,06	13,33	6,20	4,50	13,62	47,96	7,32
		Ж.	4,20	9,77	5,10	3,81	15,64	56,52	4,97
		Об.п.	**5,44**	**11,31**	**5,58**	**4,11**	**14,77**	**52,82**	**5,98**
13.	Волоколамскій	М.	5,81	10,26	5,41	4,43	13,86	52,20	7,98
		Ж.	3,58	6,34	3,78	3,16	14,89	61,50	6,69
		Об.п.	**4,64**	**8,21**	**4,56**	**4,56**	**14,40**	**57,07**	**7,30**
14.	Серединскій	М.	6,00	10,09	6,33	5,68	10,54	52,08	9,21
		Ж.	3,79	6,67	4,99	4,05	14,81	59,21	6,46
		Об.п.	**4,75**	**8,16**	**5,57**	**4,76**	**12,95**	**56,11**	**7,66**

№№	Врачебные пункты.		I. от 0 до 1 года	II. 1—5 л.	III. 5—10	IV. 10—15	V. 15—25	VI. 25—60	VII. 60 л. и выше.
15.	Дмитровскій	М.	4,97%	8,67%	4,91%	4,04%	17,50%	51,39%	8,40%
		Ж.	3,16	5,99	4,14	4,57	15,38	60,67	5,98
		Об.п.	**3,96**	**7,17**	**4,48**	**4,34**	**16,31**	**56,58**	**7,04**
16.	Рогачевскій	М.	5,23	11,17	8,11	6,17	11,58	48,92	8,64
		Ж.	2,83	7,33	4,81	5,31	13,35	59,81	6,45
		Об.п.	**3,83**	**8,93**	**6,19**	**5,70**	**12,61**	**55,26**	**7,37**
17.	Хотьковскій	М.	4,53	11,58	6,27	5,34	13,42	50,35	8,47
		Ж.	2,77	7,31	4,98	5,10	14,50	56,90	8,39
		Об.п.	**3,52**	**9,15**	**5,54**	**5,20**	**14,03**	**54,07**	**8,42**
18.	Звенигородскій	М.	5,82	9,45	7,69	4,36	16,21	48,59	7,51
		Ж.	3,64	8,10	6,26	4,20	14,68	57,27	5,56
		Об.п.	**4,66**	**8,73**	**6,93**	**4,27**	**15,40**	**53,20**	**6,48**
19.	Воскресенскій	М.	5,96	10,33	6,49	5,54	14,86	47,87	8,95
		Ж.	3,54	7,09	5,20	4,74	15,08	57,39	6,95
		Об.п.	**4,62**	**8,55**	**5,78**	**5,10**	**14,98**	**53,12**	**7,85**
20.	Клинскій	М.	5,83	12,74	6,71	5,87	15,71	44,40	8,67
		Ж.	2,82	8,11	5,15	4,38	16,96	56,46	6,05
		Об.п.	**4,17**	**10,17**	**5,85**	**5,06**	**16,41**	**51,10**	**7,21**
21.	Солнечногорскій	М.	8,09	10,60	7,53	7,17	14,10	44,79	7,72
		Ж.	5,41	8,75	5,30	5,50	16,74	51,70	6,59
		Об.п.	**6,60**	**9,57**	**6,29**	**6,24**	**15,57**	**48,64**	**7,09**
22.	Терлевскій	М.	8,11	13,05	7,17	6,99	14,58	42,65	7,35
		Ж.	4,94	8,79	5,50	5,26	16,16	53,62	5,67
		Об.п.	**6,37**	**10,71**	**6,25**	**6,04**	**15,45**	**48,67**	**6,43**
23.	Круговской	М.	5,19	9,88	6,15	5,56	13,47	50,59	9,13
		Ж.	3,31	8,79	7,43	5,75	13,47	54,91	6,39
		Об.п.	**4,27**	**9,32**	**6,77**	**5,65**	**13,47**	**52,69**	**7,79**
24.	Завидовскій	М.	6,57	12,90	8,30	8,54	12,90	41,97	8,54
		Ж.	4,41	8,56	7,16	6,01	14,58	49,00	9,12
		Об.п.	**5,39**	**11,09**	**7,63**	**7,16**	**13,81**	**45,79**	**8,85**
25.	Новинскій	М.	7,69	17,38	8,55	5,41	9,40	37,89	13,11
		Ж.	4,92	10,74	9,84	4,03	11,19	49,66	9,40
		Об.п.	**6,14**	**13,66**	**9,27**	**4,63**	**10,40**	**44,49**	**11,03**

№№	Врачебные пункты.		I. От 0 до 1 года.	II. 1—5 л.	III. 5—10	IV. 10—15	V. 15—25	VI. 25—60	VII. 60 л. и выше.
26.	Коломенский.	М.	4,27%	8,23%	4,29%	3,92%	15,25%	54,99%	8,94%
		Ж.	2,58	5,33	2,61	2,97	15,32	64,44	6,66
		Об.п.	3,27	6,51	3,29	3,36	15,29	60,61	7,58
27.	Малинский	М.	4,62	15,91	8,06	5,26	8,63	45,04	12,43
		Ж.	1,43	7,17	5,23	3,96	13,60	60,01	8,58
		Об.п.	2,67	10,58	6,33	4,47	11,67	54,19	10,08
28.	Можайский	М.	3,80	6,96	4,43	4,22	22,78	53,38	4,43
		Ж.	2,88	5,53	3,37	4,81	19,47	59,37	4,57
		Об.п.	3,37	6,29	3,93	4,49	21,23	56,18	4,49
29.	Глазовский	М.	9,89	15,84	9,19	5,91	9,83	40,53	8,78
		Ж.	4,77	8,58	5,59	5,01	13,50	56,31	6,22
		Об.п.	6,72	11,35	6,96	5,35	12,10	50,31	7,19
30.	Южный	М.	5,14	13,41	9,46	6,43	9,18	43,16	13,22
		Ж.	3,79	7,59	5,94	5,15	11,17	56,69	10,59
		Об.п.	4,38	10,14	7,48	5,71	10,30	50,20	11,75
31.	Подольский	М.	4,58	8,71	4,45	3,76	18,26	51,95	8,28
		Ж.	2,82	6,83	3,90	3,86	15,69	60,20	6,70
		Об.п.	3,63	7,69	4,15	3,82	16,87	56,41	7,43
32.	Вороновский.	М.	6,77	11,02	5,93	5,21	15,16	49,03	6,89
		Ж.	3,93	7,52	4,61	4,40	14,96	58,19	6,39
		Об.п.	5,13	9,00	5,17	4,74	15,04	54,32	6,60
33.	Рузский.	М.	3,47	10,09	6,06	3,64	14,35	56,37	5,88
		Ж.	2,33	6,70	3,99	3,70	16,62	62,23	4,31
		Об.п.	2,83	8,19	4,90	3,68	15,62	59,64	5,00
34.	Серпуховской	М.	9,73	16,76	6,37	5,79	14,13	41,56	5,35
		Ж.	5,01	10,19	4,28	4,15	15,01	55,62	5,56
		Об.п.	6,91	12,84	5,12	4,81	14,66	49,96	5,45
35.	Солнышевский.	М.	4,03	15,30	7,99	5,50	13,65	44,81	8,71
		Ж.	1,79	8,50	5,05	4,49	15,19	57,70	7,26
		Об.п.	2,70	11,27	6,25	4,85	14,56	52,45	7,85
36.	Хотунский	М.	2,67	12,61	7,81	5,50	9,60	50,41	11,80
		Ж.	1,41	7,50	4,80	3,67	13,43	60,42	8,46
		Об. п.	1,95	9,69	6,09	4,59	11,79	56,13	9,67

Разсматривая приведенную таблицу, можно убѣдиться, что отношенія нашихъ возрастныхъ группъ амбулянтовъ вообще и по пбламъ въ главномъ болѣе или менѣе сохраняются и въ отдѣльныхъ медицинскихъ участкахъ. Отношенія эти въ разныхъ мѣстахъ хотя и проявляютъ, разумѣется, колебанія, но послѣднія довольно умѣренны вообще, а съ устраненіемъ участковъ съ ограниченнымъ и недостаточно надежнымъ матеріаломъ (см. выше, стр. 80) оказываются еще слабѣе. Однако, чтобы не очень осложнять наши соображенія, мы не станемъ здѣсь сортировать медицинскіе участки по качеству и количеству доставленнаго ими матеріала, а удовольствуемся лишь сопоставленіемъ процентовъ амбулянтовъ разныхъ возрастныхъ группъ общаго по губерніи съ максимальнымъ и минимальнымъ по медицинскимъ участкамъ, а также и этихъ послѣднихъ между собою, взявши при томъ оба пола вмѣстѣ.

Возрастныя группы.	Процентны амбулянтовъ: Общій по губерніи.	По медиц. участкамъ. № мед. уч.	Максимумъ	№ мед. уч.	Минимумъ.	Разность между максимумомъ и минимумомъ.
I	4,18%	34	6,91%	7	0,57%	6,34
II	8,97	25	13,66	7	5,49	8,17
III	5,32	25	9,27	26	3,29	5,98
IV	4,82	24	7,16	26	3,36	3,80
V	15,19	4	19,22	30	10,30	8,92
VI	54,11	10	61,13	25	44,49	16,64
VII	7,19	9	11,88	28	4,49	7,39

Отсюда видно, что наибольшее колебаніе по медицинскимъ участкамъ дѣлаетъ обширная VI-ая группа, заключающая въ себѣ установившійся и зрѣлый возрастъ отъ 25 до 60 лѣтъ, а затѣмъ близкую къ этому разность даютъ въ сложности I и II группы дѣтей отъ рожденія до 5 лѣтъ, такъ что въ общемъ I плюсъ II группы съ одной стороны, а съ другой — VI должны составлять какъ бы противовѣсъ между собою вполнѣ, т. е. чѣмъ больше въ какомъ либо участкѣ малыхъ дѣтей, тѣмъ меньше установившихся возрастовъ, и наоборотъ. Прочія-же группы не играютъ тутъ столь существенной роли. А потому, въ виду дальнѣйшихъ нашихъ соображеній касательно распредѣленія разныхъ болѣзненныхъ формъ по медицинскимъ участкамъ, представимъ еще здѣсь таблицу процентнаго распредѣленія въ нихъ дѣтей отъ рожденія до 5 лѣтъ, при чемъ жирными цифрами означимъ нисходящій порядокъ этихъ процентовъ, а знаками + и — покажемъ выше они или ниже такого общаго процента (13,16) по губерніи.

Врачебные пункты.	Проценты дѣтей отъ рожденія до 5 лѣтъ между амбулянтами.		Врачебные пункты.	Проценты дѣтей отъ рожденія до 5 лѣтъ между амбулянтами.	
1. Черногрязскій . .	+13,98%	13	19. Воскресенскій. .	—13,09%	20
2. Сухаревскій	+14,48	8	20. Клинскій. . . .	+14,34	10
3. Тайнинскій. . . .	+13,68	15	21. Солнечногорскій.	+15,98	7
4. Влахернскій. . . .	— 9,62	34	22. Теряевскій. . .	+17,08	4
5. Сѣтунскій.	— 8,24	35	23. Круговской. . .	+13,59	16
6. Богородскій . . .	+14,17	11	24. Завидовскій . .	+16,48	6
7. Слободищенскій. . .	— 6,06	36	25. Новинскій . . .	+19,80	1
8. Бронницкій . . .	—11,68	26	26. Коломенскій . .	— 9,77	31
9. Шубинскій.	—12,93	21	27. Малинскій . . .	+13,24	18
10. Канобѣевскій . .	— 9,70	32	28. Можайскій . .	— 9,66	33
11. Верейскій.	13,16	19	29. Глазовскій . . .	+18,06	3
12. Петровскій	+16,74	5	30. Южный	+14,52	9
13. Волоколамскій . .	—12,85	23	31. Подольскій. . .	—11,29	28
14. Серединскій . . .	—12,91	22	32. Вороновскій. . .	+14,03	12
15. Дмитровскій. . . .	—11,13	29	33. Рузскій	—11,02	30
16. Рогачевскій	—12,76	24	34. Серпуховской. .	+19,75	2
17. Хотьковскій . . .	—12,63	25	35. Солнышевскій .	+13,97	14
18. Звенигородскій. .	+13,39	17	36. Хотунскій. . . .	—11,64	27

Таблица эта показываетъ, что количество дѣтей-амбулянтовъ до 5 лѣтъ разнообразилось по медицинскимъ участкамъ въ широкихъ предѣлахъ колебанія отъ 6,06% до 19,80%, при чемъ выше средняго число дѣтей было въ 18 участкахъ, ниже средняго—въ 17 и въ одномъ (№ 11) оно равнялось среднему. Положимъ, что крайніе проценты здѣсь падаютъ на медицинскіе участки съ болѣе ограниченнымъ матеріаломъ и за болѣе короткое время, но слѣдующіе за ними по порядку и очень близкіе къ нимъ проценты приходятся уже въ участкахъ, занимающихъ высокія мѣста по количеству матеріала и продолжительности наблюденія. Такъ, максимумъ—19,80% оказывается по Новинскому врачебному пункту съ матеріаломъ далеко ниже средняго и дѣйствовавшему всего одинъ годъ (см. выше, стр. 13), но вслѣдъ за нимъ идетъ Серпуховской участокъ съ 19,75% дѣтей, дѣйствовавшій три года и доставившій болѣе значительный матеріалъ, затѣмъ—Глазовскій участокъ съ 18,06% дѣтей при огромномъ матеріалѣ и т. д.; наконецъ, въ Солнечногорскомъ медицинскомъ участкѣ, первомъ по количеству матеріала за изслѣдуемый періодъ, дѣтей было около 16%. Обращаясь къ другому концу, мы видимъ, что послѣдній минимумъ—6,06% падаетъ на Слободищенскій медицинскій участокъ съ небольшимъ матеріаломъ, но вслѣдъ за нимъ идетъ Сѣтунскій медицинскій участокъ съ 8,24% дѣтей при значительномъ матеріалѣ, затѣмъ—Влахернскій медицинскій участокъ съ 9,62% дѣтей при огромномъ пятилѣтнемъ матеріалѣ и т. д. Это мы говоримъ къ тому, что

крайніе проценты дѣтей между амбулянтами не всегда можно считать простой случайностью, а нужно предполагать какія либо мѣстныя тому причины, лежащія въ возрастномъ составѣ участковаго населенія, въ его характерѣ вообще или характерѣ его болѣзненности и т. п.

Если мы обратимъ теперь вниманіе на медицинскіе участки, въ которыхъ количество дѣтей отъ рожденія до 5 лѣтъ было выше средняго по губерніи, то въ нихъ количество взрослыхъ отъ 25 до 60 лѣтъ оказывается ниже средняго по губерніи ($54{,}11\%$), и наоборотъ. Въ первомъ случаѣ исключеніе дѣлаетъ только одинъ Черногрязскій участокъ (№ 1), а во второмъ—только одинъ Воскресенскій участокъ (№ 19).

Разсмотримъ, затѣмъ, какъ проявляется въ разныхъ медицинскихъ участкахъ тотъ порядокъ въ распредѣленіи половъ амбулянтовъ разныхъ возрастныхъ группъ, какой констатированъ былъ выше для всей губерніи. Повторимъ, что въ первыхъ четырехъ группахъ, заключающихъ возрасты отъ рожденія до 15 лѣтъ, относительно преобладаетъ мужской полъ, а въ пятой и шестой группахъ, заключающихъ возрастъ отъ 15 до 60 лѣтъ, наоборотъ, относительно больше женскаго пола, между-же стариками седьмой группы опять относительно больше мужскаго пола. Изъ представленной выше таблицы (стр. 125 и пр.) процентнаго распредѣленія амбулянтовъ разныхъ возрастныхъ группъ по медицинскимъ участкамъ можно видѣть, что въ первой и второй группахъ, т. е. между дѣтьми отъ рожденія до 5 лѣтъ, процентъ мальчиковъ выше процента дѣвочекъ повсюду, за единственнымъ лишь исключеніемъ по первой группѣ Слободищенскаго участка (№ 7) съ ограниченнымъ матеріаломъ и ничтожнымъ количествомъ дѣтей до 1 года; въ третьей группѣ исключеніе въ общемъ порядкѣ дѣлаютъ только четыре врачебныхъ пункта: №№ 5, 7, 23 и 25; въ четвертой группѣ, такихъ исключеній уже шесть: №№ 8, 15, 23, 28, 31 и 33. Въ пятой группѣ, гдѣ вообще по губерніи процентъ женскаго пола лишь незначительно преобладаетъ надъ мужскимъ, тоже оказывается въ 25 участкахъ, въ одномъ (№ 23) онъ для того и другого пола одинаковъ и въ десяти является обратнымъ: №№ 6, 7, 8, 10, 11, 15, 18, 28, 31 и 32; въ шестой группѣ съ значительнымъ преобладаніемъ вообще процента женщинъ надъ процентомъ мужчинъ, тоже оказывается и по всѣмъ врачебнымъ пунктамъ безъ изъятія. Наконецъ, между стариками седьмой группы, вопреки общему порядку, относительно больше женщинъ, нежели мужчинъ обнаруживается только по пяти врачебнымъ пунктамъ: №№ 2, 3, 24, 28, и 34. [1]).

---

[1]) Мы не считаемъ № 34, гдѣ мужской и женскій полъ въ одинаковомъ числѣ.

Взаимное отношеніе абсолютныхъ чиселъ того и другого пола по каждой возрастной группѣ въ разныхъ медицинскихъ участкахъ представляетъ слѣдующая таблица, показывающая на 100 амбулянтовъ мужскаго пола число амб. женск. пола:

Врачебные пункты.	Возрастныя группы. I. Отъ 0 до 1 года.	II. 1—5 л.	III. 5—10	IV. 10—15	V. 15—25	VI. 25—60	VII. 60 л. и выше.
1. Черногрязскій	90	93	104	107	138	160	123
2. Сухаревскій	87	97	115	114	173	200	166
3. Тайнинскій	82	95	96	58	139	166	183
4. Влахернскій	70	91	97	104	130	138	115
5. Сѣтунскій	77	82	133	108	132	119	83
6. Богородскій	89	97	94	86	80	128	100
7. Слободищенскій	108	76	144	91	93	111	72
8. Бронницкій	79	76	66	92	95	139	108
9. Шубинскій	83	93	84	127	212	173	99
10. Канобѣевскій	56	79	131	102	131	159	72
11. Верейскій	83	109	93	103	112	140	89
12. Петровскій	78	96	108	111	151	155	89
13. Волоколамскій	68	68	77	78	118	129	92
14. Серединскій	82	86	102	92	182	147	91
15. Дмитровскій	81	88	107	143	112	150	90
16. Рогачевскій	76	92	83	119	161	171	104
17. Хотьковскій	80	83	105	125	142	149	130
18. Звенигородскій	71	97	92	109	103	150	84
19. Воскресенскій	73	84	98	105	124	147	95
20. Клинскій	60	80	96	93	135	159	87
21. Солнечногорскій	84	104	88	96	149	145	107
22. Теряевскій	74	82	93	91	135	153	94
23. Круговской	61	84	115	98	95	103	67
24. Завидовскій	80	88	103	84	135	139	127
25. Новинскій	81	79	147	95	152	167	91
26. Коломенскій	89	95	89	111	147	172	109
27. Малинскій	48	71	102	118	247	209	108
28. Можайскій	67	70	67	100	75	98	90
29. Глазовскій	79	88	99	138	224	226	116
30. Южный	95	73	81	103	156	166	103
31. Подольскій	73	92	103	121	101	136	95
32. Вороновскій	80	93	107	116	135	163	127
33. Рузскій	85	84	83	129	147	140	93
34. Серпуховской	76	90	100	106	157	198	153
35. Солнышевскій	65	81	92	117	162	187	121
36. Хотунскій	71	79	81	95	187	160	100

Выше было констатировано (стр. 124), что вообще въ губерніи между амбулянтами первыхъ трехъ возрастныхъ группъ, т. е. среди дѣтей отъ рожденія до 10 лѣтъ, абсолютно больше мальчиковъ, тогда какъ между амбулянтами послѣднихъ четырехъ группъ, т. е. во всѣхъ возрастахъ свыше 10 лѣтъ, наоборотъ, преобладаетъ женскій полъ. Отмѣтимъ теперь тѣ участки, въ которыхъ обнаруживается противоположное этому отношеніе половъ по возрастамъ сравнительно съ общимъ порядкомъ. По первой группѣ, какъ и вообще, мальчиковъ больше, нежели дѣвочекъ, безъ исключеній во всѣхъ участкахъ; по второй группѣ уклоненія проявляютъ лишь два участка — №№ 11 и 21, а по третьей уже пятнадцать участковъ—№№ 1, 2, 5, 7, 10, 12, 14, 15, 17, 23, 24, 25, 27, 31 и 32. По четвертой группѣ женскій полъ преобладаетъ надъ мужскимъ, какъ и вообще, въ 23 участкахъ, исключеніе же составляютъ тринадцать участковъ— №№ 3, 6, 7, 8, 13, 14, 20, 21, 22, 23, 24, 25 и 36; по пятой только пять исключеній—№№ 6, 7, 8, 23 и 28; по шестой лишь одно—№ 28; наконецъ, по седьмой группѣ уклоненія оказываются въ восемнадцати, т. е. въ цѣлой половинѣ медицинскихъ участковъ, а именно: въ №№ 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 28, 31 и 33.

Замѣтимъ, что если при сравненіи относительныхъ и абсолютныхъ чиселъ амбулянтовъ разныхъ возрастныхъ группъ вообще въ губерніи оказывается разница, то таковая имѣетъ мѣсто и въ отдѣльныхъ медицинскихъ участкахъ. Такъ, относительное преобладаніе мужскаго пола надъ женскимъ вообще по губерніи опредѣляется въ пяти группахъ, а абсолютное—лишь въ трехъ, въ прочихъ же группахъ въ томъ и другомъ случаѣ больше женскаго пола; сравнивая численность амбулянтовъ разныхъ половъ и возрастныхъ группъ по отдѣльнымъ медицинскимъ участкамъ, мы встрѣчаемъ гораздо больше уклоненій отъ общаго порядка, когда возьмемъ абсолютныя ихъ числа, нежели въ томъ случаѣ, когда возьмемъ ихъ проценты (55 противъ 26 случаевъ). Въ заключеніе настоящаго отдѣла скажемъ еще, во-первыхъ, что чѣмъ значительнѣе разница въ численности половъ по какой либо возрастной группѣ въ губерніи вообще, тѣмъ рѣже встрѣчаются уклоненія съ обратнымъ отношеніемъ половъ въ отдѣльныхъ медицинскихъ участкахъ; во-вторыхъ, что между участками, представляющими уклоненія въ отношеніяхъ половъ противъ общаго порядка по губерніи, встрѣчается не мало такихъ, которыми доставленъ полный, обширный и вполнѣ надежный матеріалъ и по которымъ, слѣдовательно, не можетъ быть сомнѣнія въ дѣйствительности обнаруженныхъ фактовъ.

9. РАСПРЕДѢЛЕНІЕ АМБУЛЯНТОВЪ ПО МѢСТОЖИТЕЛЬСТВУ.

Свѣдѣнія о мѣстожительствѣ амбулянтовъ, по принятому у насъ шаблону, разрабатывались въ трехъ рубрикахъ, а именно: больные дѣлились на 1) жителей своего уѣзда, 2) жителей другихъ уѣздовъ Московской губерніи и 3) жителей другихъ губерній. Нельзя сказать, чтобы такая группировка больныхъ по ихъ мѣстожительству хорошо отвѣчала цѣли и особенно теперь, когда устраиваемыя губернскимъ земствомъ сельскія лѣчебницы часто предумышленно помѣщаются на границахъ уѣздовъ, включая въ районы своихъ участковъ разныя доли нѣсколькихъ изъ нихъ. А потому вторая изъ означенныхъ выше группъ амбулянтовъ заключаетъ двѣ различныя въ сущности категоріи лицъ: одна изъ нихъ состоитъ изъ проживающихъ хотя и не въ томъ уѣздѣ, гдѣ расположено лѣчебное заведеніе, но находящихся, можетъ быть, даже въ болѣе близкой его окрестности, чѣмъ иные обыватели своего уѣзда, и слѣдов. относящихся къ мѣстнымъ жителямъ участка; другая же категорія лицъ этой второй группы состоитъ изъ проживающихъ въ мѣстахъ отдаленныхъ отъ даннаго лѣчебнаго заведенія другихъ уѣздовъ Московской губерніи и почему либо случившихся въ районѣ этого заведенія и посѣтившихъ его, подходитъ уже подъ понятіе сторонніхъ жителей. Такимъ образомъ, вторая группа амбулянтовъ у насъ является смѣшанной и въ видѣ переходной отъ первой къ третьей [1]). Какъ бы то ни было, амбулянты по мѣсту своего жительства въ принятыхъ у насъ трехъ рубрикахъ за изслѣдуемыя пять лѣтъ порознь и вообще распредѣляются въ слѣдующихъ процентныхъ отношеніяхъ къ общему числу:

---

[1]) Очевидно, что форма разработки данныхъ о мѣстожительствѣ амбулянтовъ въ будущемъ должна быть измѣнена.

Больные.		1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	1882 г.	Вообще за 1878—82 гг.
I. Своего уѣзда.	М.	95,59%	93,31%	90,00%	90,28%	94,65%	92,45%
	Ж.	97,54	96,48	93,54	93,51	95,30	94,81
	Об. п.	**96,69**	**95,11**	**92,00**	**92,10**	**95,02**	**93,78**
II. Другихъ уѣздовъ Москов. губ.	М.	1,70	2,53	4,70	4,07	3,49	3,63
	Ж.	1,46	1,86	4,32	3,63	3,41	3,30
	Об. п.	**1,57**	**2,15**	**4,49**	**3,82**	**3,44**	**3,45**
III. Другихъ губерній.	М.	2,51	4,13	5,24	5,24	1,67	3,74
	Ж.	0,71	1,64	2,09	2,39	1,16	1,69
	Об. п.	**1,49**	**2,72**	**3,47**	**3,64**	**1,38**	**2,59**
Мѣстожительство не показано.	М.	0,19	0,01	0,03	0,39	0,18	0,18
	Ж.	0,27	0,00	0,03	0,44	0,13	0,18
	Об. п.	**0,23**	**0,01**	**0,03**	**0,42**	**0,15**	**0,18**

Приведенныя отношенія показываютъ, что въ огромной степени преобладающую массу амбулянтовъ, какъ это и понятно, составляютъ мѣстные жители своего уѣзда, которыхъ въ среднемъ за пятилѣтіе опредѣляется $93\frac{3}{4}\%$ съ колебаніями по годамъ отъ 92 до $96\frac{1}{2}\%$. Затѣмъ, жители другихъ уѣздовъ своей губерніи составляютъ въ среднемъ около $3\frac{1}{2}\%$ съ колебаніемъ по годамъ отъ $1\frac{1}{2}$ почти до $4\frac{1}{2}\%$; жителей другихъ губерній въ среднемъ оказывается немного больше $2\frac{1}{2}\%$ съ колебаніемъ по годамъ отъ $1\frac{1}{2}$ до $3\frac{1}{2}\%$. Разница между годовыми максимумами и минимумами въ означенныхъ трехъ группахъ больныхъ получается такая: у мѣстныхъ жителей круглою цифрою она выходитъ около 5%, у жителей другихъ уѣздовъ своей губерніи—около 3% и у жителей другихъ губерній—съ небольшимъ 2%. Слѣдоват., отношенія амбулянтовъ по мѣстожительству въ каждой изъ ихъ трехъ группъ довольно близки между собою за разные года. При этомъ усматривается, что съ 1878-го по 81-й годъ процентъ больныхъ изъ мѣстныхъ жителей проявлялъ постоянное паденіе, тогда какъ процентъ больныхъ сторонніхъ, т. е. изъ жителей другихъ губерній, напротивъ, постоянно возрасталъ; но въ 1882-мъ году первый почему-то опредѣлился выше прошлыхъ лѣтъ въ ущербъ послѣднему. Группа больныхъ изъ жителей другихъ уѣздовъ Московской губерніи, т. е. вторая, сначала съ 1878 по 80-ый годъ нѣсколько поднимается, а потомъ съ 1881 года начинаетъ падать. Мы только констатируемъ эти факты, но не знаемъ какое дать имъ объясненіе: вѣроятнѣе всего, что производящія причины тутъ заключаются въ какихъ-либо

отличіяхъ регстраціи за разное время, а можетъ быть отчасти и въ пріемахъ самой разработки матеріала. Наконецъ, число больныхъ, мѣстожительство которыхъ не показано, въ общемъ за пятилѣтіе выходитъ ничтожное—менѣе $^1/_2\%$ и по отдѣльнымъ годамъ ни разу не достигаетъ $^1/_2\%$.

Сравнивая въ приведенной выше таблицѣ распредѣленіе половъ въ разныхъ группахъ амбулянтовъ по мѣстожительству, мы увидимъ, что въ первой группѣ ихъ, т. е. между мѣстными жителями, какъ въ среднемъ за пятилѣтіе, такъ и въ той или другой степени по отдѣльнымъ годамъ, относительно преобладаетъ женскій полъ, что очень естественно въ виду сильно превалирующей массы амбулянтовъ изъ мѣстныхъ жителей и констатированнаго отношенія половъ среди амбулянтовъ вообще; во второй группѣ въ среднемъ и по отдѣльнымъ годамъ нѣсколько больше процентъ мужскаго пола, а въ третьей группѣ, между сторонними больными, процентъ мужскаго пола больше уже значительно. Этого также очень естественно ожидать, потому что мужчины преимущественно передъ женщинами занимаются отхожими промыслами и, слѣд., въ преобладающемъ числѣ должны встрѣчаться между сторонними лицами въ каждой мѣстности. Для взаимнаго сравненія между собою абсолютныхъ чиселъ того и другого пола амбулянтовъ разныхъ группъ по мѣстожительству за изслѣдуемые года порознь и вообще, принимая муж. полъ = 100, получимъ слѣдующія числа жен. пола:

Группы амбулянтовъ по мѣстожительству.	1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	1882 г.	Вообще за 1878—82.
I.	133	135	134	134	130	133
II.	113	96	118	115	126	118
III.	37	52	52	59	90	59

Здѣсь мы видимъ, что въ первой группѣ и абсолютно очень значительно преобладаетъ жен. полъ, во второй группѣ онъ хотя также преобладаетъ, но умѣреннѣе, а въ третьей группѣ далеко больше мужскаго пола. По отдѣльнымъ годамъ отличаются большей устойчивостью взаимныя отношенія половъ среди многочисленныхъ амбулянтовъ первой группы, во второй-же группѣ за 1879 г., вѣроятно, вслѣдствіе большой неполноты матеріала, оказывается уклоненіе даже въ противуположную сторону, т. е. численность жен. пола выходитъ ниже мужскаго; наконецъ, въ третьей группѣ абсолютныя числа женскаго пола хотя постоянно держатся ниже мужскаго, но съ довольно рѣзкими колебаніями.

Слѣдующая таблица показываетъ процентное распредѣленіе въ разныхъ медицинскихъ участкахъ по м ѣ с т о ж и т е л ь с т в у амбулянтовъ трехъ принятыхъ у насъ ихъ группъ за то число лѣтъ, за какое имѣются данныя по каждому:

Врачебные пункты.		Амбулянты. Своего уѣзда.	Друг. уѣздовъ Москов. губ.	Другихъ губерній.
1. Черногрязскій.	М.	88,17%	4,40%	7,19%
	Ж.	95,11	2,69	2,11
	Об. п.	**92,13**	**3,41**	**4,26**
2. Сухаревскій	М.	92,13	3,74	4,10
	Ж.	97,36	1,98	0,65
	Об. п.	**95,36**	**2,65**	**1,97**
3. Таганскій.	М.	89,66	2,81	7,15
	Ж.	95,78	1,47	2,48
	Об. п.	**93,17**	**2,04**	**4,44**
4. Влахернскій.	М.	83,25	5,83	10,77
	Ж.	84,07	5,84	9,85
	Об. п.	**83,71**	**5,84**	**10,25**
5. Сѣтунскій	М.	68,56	12,08	19,13
	Ж.	74,88	16,36	8,53
	Об. п.	**71,94**	**14,37**	**13,46**
6. Богородскій	М.	95,99	0,60	3,42
	Ж.	98,43	0,37	1,20
	Об. п.	**97,25**	**0,48**	**2,27**
7. Слободищенскій.	М.	98,68	0,64	0,43
	Ж.	99,29	0,29	0,04
	Об. п.	**98,99**	**0,46**	**0,23**
8. Бронницкій.	М.	96,46	0,83	2,71
	Ж.	98,99	0,67	0,34
	Об. п.	**97,81**	**0,75**	**1,44**
9. Шубинскій.	М.	97,79	1,27	1,09
	Ж.	98,35	1,65	0,00
	Об. п.	**98,06**	**1,49**	**0,45**
10. Канобѣевскій.	М.	99,18	0,27	0,54
	Ж.	99,03	0,69	0,14
	Об. п.	**99,10**	**0,51**	**0,31**

Врачебные пункты:		Амбулянты. Своего уѣзда.	Друг. уѣздовъ Москов. губ.	Другихъ губерній.
11. Верейскій	М.	93,24%	4,56%	2,17%
	Ж.	93,43	5,60	0,97
	Об. п.	**93,34**	**5,13**	**1,52**
12. Петровскій	М.	77,32	18,03	4,65
	Ж.	81,12	18,24	0,60
	Об. п.	**79,48**	**18,15**	**2,35**
13. Волоколамскій	М.	96,63	2,57	0,72
	Ж.	97,30	2,38	0,30
	Об. п.	**96,98**	**2,47**	**0,50**
14. Серединскій	М.	89,15	10,34	0,51
	Ж.	89,73	9,86	0,42
	Об. п.	**89,47**	**10,07**	**0,46**
15. Дмитровскій	М.	96,31	1,19	2,50
	Ж.	98,60	0,58	0,80
	Об. п.	**97,59**	**0,85**	**1,55**
16. Рогачевскій	М.	96,00	2,80	1,18
	Ж.	97,55	2,04	0,40
	Об. п.	**96,90**	**2,36**	**0,73**
17. Хотьковскій	М.	97,39	0,47	1,96
	Ж.	98,94	0,33	0,56
	Об. п.	**98,27**	**0,39**	**1,17**
18. Звенигородскій	М.	94,13	2,73	3,14
	Ж.	97,50	1,57	0,93
	Об. п.	**95,92**	**2,11**	**1,97**
19. Воскресенскій	М.	93,34	3,79	2,84
	Ж.	95,22	3,78	0,94
	Об. п.	**94,38**	**3,78**	**1,80**
20. Клинскій	М.	94,84	1,52	3,63
	Ж.	96,38	1,12	2,50
	Об. п.	**95,69**	**1,30**	**3,00**
21. Солнечногорскій	М.	83,11	12,58	4,08
	Ж.	85,06	13,60	1,17
	Об. п.	**84,19**	**13,15**	**2,46**

Врачебные пункты.		Амбулянты. Своего уѣзда.	Друг. уѣздовъ Москов. губ.	Другихъ губерній.
22. Теряевскій	М.	93,35%	6,23%	0,39%
	Ж.	94,89	4,96	0,11
	Об. п.	**94,20**	**5,53**	**0,24**
23. Круговской	М.	97,65	0,38	1,88
	Ж.	99,65	0,10	0,25
	Об. п.	**98,63**	**0,24**	**1,08**
24. Завидовскій.	М.	97,91	0,06	1,73
	Ж.	98,65	0,00	1,30
	Об. п.	**98,31**	**0,03**	**1,50**
25. Повинскій	М.	82,05	0,57	17,38
	Ж.	82,55	0,22	17,23
	Об. п.	**82,33**	**0,38**	**17,29**
26. Коломенскій	М.	93,83	1,78	4,24
	Ж.	95,81	1,28	2,78
	Об. п.	**95,01**	**1,48**	**3,37**
27. Малинскій	М.	98,86	1,07	0,07
	Ж.	99,50	0,50	0,00
	Об. п.	**99,25**	**0,72**	**0,03**
28. Можайскій.	М.	89,24	6,12	4,64
	Ж.	93,03	6,01	0,96
	Об. п.	**91,01**	**6,07**	**2,92**
29. Глазовскій.	М.	97,47	2,06	0,45
	Ж.	97,92	1,81	0,24
	Об. п.	**97,74**	**1,90**	**0,32**
30. Южный	М	99,54	0,09	0,37
	Ж.	99,79	0,07	0,07
	Об. п.	**99,68**	**0,08**	**0,20**
31. Подольскій, ...	М.	91,60	1,86	6,39
	Ж.	98,38	0,38	1,12
	Об. п.	**95,27**	**1,06**	**3,54**
32. Вороновскій	М.	91,98	4,01	4,01
	Ж.	92,35	4,87	2,76
	Об. п.	**92,14**	**4,51**	**3,29**

Врачебные пункты.		Амбулянты. Своего уѣзда.	Друг. уѣздовъ Москов. губ.	Другихъ губерній.
33. Рузскій	М.	99,77%	0,18%	0,00%
	Ж.	99,96	0,00	0,04
	Об. п.	**99,85**	**0,08**	**0,02**
34. Серпуховской	М.	92,86	2,31	4,82
	Ж.	94,81	1,72	3,47
	Об. п.	**94,03**	**1,96**	**4,02**
35. Солнышевскій	М.	96,75	1,78	1,47
	Ж.	98,78	1,04	0,17
	Об. п.	**97,95**	**1,34**	**0,70**
36. Хотунскій	М.	96,76	1,50	1,70
	Ж.	99,42	0,34	0,23
	Об. п.	**98,28**	**0,83**	**0,86**

Изъ этой таблицы видно, что амбулянты разныхъ медицинскихъ участковъ въ распредѣленіи своемъ по мѣсту жительства представляютъ довольно большое разнообразіе, хотя повсюду главнымъ, сильно преобладающимъ контингентомъ между ними являются, конечно, мѣстные жители. Такъ, количество больныхъ первой группы, т. е. изъ мѣстныхъ жителей своего уѣзда, по участкамъ колеблется отъ 99,85% (№ 33) до 71,94% (№ 5), количество больныхъ второй группы, т. е. изъ жителей другихъ уѣздовъ своей губерніи, колеблется по участкамъ отъ 18,15% (№ 12) до 0,03% (№ 24) и, наконецъ, количество больныхъ третьей группы, т. е. сторонніхъ, колеблется по участкамъ отъ 17,25 (№ 25) до 0,02% (№ 33). Правда, что крайніе проценты здѣсь большею частью падаютъ на участки съ очень ограниченными данными, но за исключеніемъ ихъ близкіе къ этимъ проценты оказываются и въ участкахъ съ достаточнымъ матеріаломъ и за болѣе или менѣе продолжительное время. Выше средняго по губерніи (93,78%) количество больныхъ своего уѣзда оказывается въ 21 медиц. участкахъ, а ниже средняго—въ 12-ти; всѣ эти послѣдніе участки находятся въ числѣ тѣхъ, гдѣ больше больныхъ другихъ уѣздовъ своей губерніи или сторонніхъ. Выше средняго по губерніи (3,45%) количество больныхъ другихъ уѣздовъ своей губерніи опредѣляется въ слѣдующихъ десяти участкахъ отъ большаго къ меньшему: въ Петровскомъ (№ 12), Сѣтунскомъ (№ 5), Солнечногорскомъ (№ 21), Серединскомъ (№ 14), Можайскомъ (№ 28), Влахернскомъ (№ 4), Теряевскомъ (№ 22), Верейскомъ (№ 11), Вороновскомъ (№ 32) и Воскресенскомъ (№ 19). Выше средняго по губерніи (2,59%) количество сторон-

нихъ больныхъ опредѣляется по слѣдующимъ одиннадцати медиц. участкамъ также отъ большаго къ меньшему: въ Новинскомъ (№ 25). Сѣтунскомъ (№ 5), Влахернскомъ (№ 4), Тайнинскомъ (№ 3), Черногрязскомъ (№ 1), Серпуховскомъ (№ 34), Подольскомъ (№ 31), Коломенскомъ (№ 26), Вороновскомъ (№ 32), Клинскомъ (№ 20) и Можайскомъ (№ 28).

Обративши вниманіе на приложенную выше карту расположенія земскихъ лѣчебныхъ заведеній въ Московской губерніи, можно видѣть, что лѣчебныя заведенія съ болѣе значительнымъ числомъ больныхъ изъ другихъ уѣздовъ своей губерніи преимущественно находятся близко къ ихъ границамъ, но нѣкоторыя, какъ напр. Воскресенская и Вороновская лѣчебницы, помѣщаются довольно глубоко въ предѣлахъ своихъ уѣздовъ и привлекали больныхъ изъ сосѣднихъ уѣздовъ, вѣроятно, вслѣдствіе отсутствія въ нихъ въ то время мѣстной врачебной помощи. Что касается лѣчебныхъ заведеній съ болѣе значительнымъ въ нихъ притокомъ сторонникъ больныхъ, то таковыя расположены или близъ границъ губерніи или въ болѣе живыхъ промышленныхъ мѣстахъ, такъ или иначе привлекающихъ сторонникъ людей [1]).

Скажемъ еще нѣсколько словъ объ отношеніяхъ половъ между амбулянтами разныхъ группъ по мѣстожительству въ отдѣльныхъ медицинскихъ участкахъ. Выше мы видѣли, что вообще въ губерніи среди больныхъ первой группы, т.-е. изъ мѣстныхъ жителей, относительно и абсолютно въ значительной степени преобладаетъ женскій полъ, тогда какъ среди сторонникъ больныхъ, составляющихъ третью группу, наоборотъ, относительно и абсолютно больше мужскаго пола; въ промежуточной же между ними второй группѣ, больныхъ изъ другихъ уѣздовъ Московской губерніи, нѣсколько выше процентъ мужскаго пола, а абсолютно значительнѣе число женскаго пола. Сравнивая отношенія того и другого пола въ отдѣльныхъ медицинскихъ участкахъ (стр. 137 и пр.), по первой группѣ мы открываемъ лишь одно ничтожное уклоненіе противъ общаго порядка по Канобѣевскому врачебному пункту (№ 10) гдѣ процентъ муж. пола ничтожно (всего на 0,15) выше женскаго, но по этому пункту матеріалъ очень ограниченный и полученное отношеніе легко можетъ быть случайнымъ. По второй группѣ въ пользу преобладанія женскаго пола дѣлаютъ уклоненія восемь медицинскихъ участковъ: №№ 4,

---

[1]) Между врачебными пунктами, имѣющими процентъ притока амбулянтовъ изъ другихъ уѣздовъ и сторонникъ выше средняго, находится Можайская городская больница; но заведеніе это за изслѣдуемое время въ такой степени вообще мало привлекало амбулянтовъ, что всякій выводъ, основанный на ея данныхъ, можетъ быть совершенно случайнымъ.

5, 9, 10, 11, 12, 21 и 32. [1]) По третьей группѣ—сторонних больных процентъ мужскаго пола выше женскаго во всѣхъ медиц. участкахъ безъ исключенія, если не считать Рузскаго участка (№ 33) съ слабымъ матеріаломъ вообще и единичнымъ количествомъ больныхъ этой группы. Сравнивая абсолютныя числа амбулянтовъ того и другого пола разныхъ группъ по ихъ мѣстожительству въ разныхъ медицинскихъ участкахъ, мы находимъ, вопреки общему порядку, преобладаніе въ первой группѣ мужскаго пола надъ женскимъ только въ тѣхъ двухъ участкахъ, гдѣ такое явленіе наблюдается и между амбулянтами вообще, именно: въ Круговскомъ (№ 23) и Можайскомъ (№ 28). Во второй группѣ, согласно общему порядку, мы находимъ преобладаніе женскаго пола только въ 15 медиц. участкахъ, но все это — участки съ наибольшимъ количествомъ больныхъ этой группы, т.-е. жителей другихъ уѣздовъ своей губерніи, въ районы дѣйствія которыхъ при томъ такъ или иначе входятъ сосѣдніе уѣзды, напр.: Петровскій медиц. участокъ, Солнечногорскій, Серединскій, Сѣтунскій и пр. Слѣд., здѣсь больные этой группы фигурируютъ въ качествѣ мѣстныхъ больныхъ. Между тѣмъ болѣе значительное число—20 медиц. участковъ [2]), въ которыхъ, вопреки общему порядку, среди больныхъ второй группы преобладаетъ мужской полъ, имѣютъ лѣчебницы, отдаленныя отъ сосѣднихъ уѣздовъ своей губерніи, напр.: Тайнинскій, Бронницкій, Коломенскій и пр. Здѣсь больные второй группы являются уже въ качествѣ сторонних лицъ. Въ третьей группѣ, состоящей изъ больныхъ другихъ губерній, женскаго пола абсолютно больше, нежели мужскаго лишь въ слѣдующихъ четырехъ участкахъ: во Влахернскомъ (№ 4), Серединскомъ (№ 14), Повинскомъ (№ 25) и Серпуховховскомъ (№ 34). [3]) Лѣчебныя заведенія въ послѣднихъ трехъ участкахъ, какъ можно видѣть на картѣ, расположены близъ границъ съ сосѣдними губерніями, пограничное населеніе которыхъ является здѣсь въ качествѣ какъ бы мѣстныхъ жителей. Что касается Влахернскаго медицинскаго участка, занимающаго центральную мѣстность въ Московской губерніи, то преобладаніе

---

[1]) По нашимъ даннымъ опредѣляется преобладаніе женскаго пола надъ мужскимъ во второй группѣ еще по Хотунскому медиц. участку (№ 36), но такъ какъ фактъ этотъ обусловливается изъ трехъ лѣтъ только однимъ 1880 годомъ вопреки прочимъ, то поэтому была заподозрѣна ошибка въ свѣдѣніяхъ и по провѣркѣ дѣйствительно оказалось, что при составленіи таблицъ вмѣсто рубрики «мѣсто жительства» была принимаема во вниманіе рубрика «мѣсто рожденія», которую мы не эксплуатировали при общей разработкѣ матеріала.

[2]) Въ Южномъ медицинскомъ участкѣ (№ 30) число амбулянтовъ мужскаго и женскаго пола одинаково.

[3]) Мы не считаемъ Рузскаго медиц. участка (№ 33) съ ничтожнымъ числомъ сторонних больныхъ.

женскаго пола надъ мужскимъ между сторонними больными тутъ объясняется развитіемъ въ мѣстности огородничества и садоводства, привлекающаго изъ сосѣднихъ губерній на лѣтніе заработки (съ мая по сентябрь) именно женскій полъ въ болѣе значительномъ количествѣ [1]).

Обобщая все вышеизложенное, можно заключить, что какъ въ губерніи вообще, такъ и по отдѣльнымъ медицинскимъ участкамъ среди амбулянтовъ изъ мѣстныхъ жителей преобладаетъ женскій полъ, а среди амбулянтовъ сторонникъ—мужской за единичными исключеніями въ томъ и другомъ случаѣ.

---

[1]) Впрочемъ, по Влахернскому медиц. участку (№ 4) за нѣкоторые года между сторонними больными опредѣляется больше мужскаго пола.

10. НАРОДНОСТЬ АМБУЛЯНТОВЪ.

О распредѣленіи приходящихъ больныхъ лѣчебныхъ заведеній Московскаго земства по народности намъ предстоитъ говорить очень немного, потому что, за самыми лишь ничтожными исключеніями, наши амбулянты принадлежатъ къ русскимъ и даже, въ болѣе тѣсномъ смыслѣ, къ великоруссамъ, какъ и все вообще народонаселеніе Московской губерніи. Разрабатывая данныя о народности амбулянтовъ, мы дѣлили этихъ послѣднихъ на двѣ группы—на больныхъ: 1) русскихъ и 2) прочихъ народностей; при томъ—у насъ такъ было условлено—ко второй изъ означенныхъ группъ относили только тѣхъ амбулянтовъ, которые указаны принадлежащими къ какой либо иной, не русской народности, амбулянтовъ же, народность которыхъ не помѣчена, зачисляли въ графу „русскихъ.“ Поступая такъ, мы руководствовались тѣмъ большимъ вѣроятіемъ, что регистрирующій скорѣе не упуститъ помѣтить рѣдкія въ Московской губерніи другія народности, нежели русскую; отъ добавленія же особой графы въ таблицѣ В (см. Матеріалы) для занесенія амбулянтовъ, народность которыхъ въ картахъ не указана, подобно тому, какъ это сдѣлано въ другихъ отдѣлахъ той-же таблицы, пришлось воздержаться въ виду ограниченія повозможности и безъ того слишкомъ обширныхъ ея размѣровъ, представляющихъ много практическихъ неудобствъ. Но, къ сожалѣнію, такое не совсѣмъ однородное редактированіе рубрикъ въ таблицѣ В послужило поводомъ къ грубой ошибкѣ, усмотрѣнной нами уже послѣ отпечатанія матеріала, и прежде всего намъ необходимо исправить здѣсь эту нашу оплошность.

Дѣло въ томъ, что сказанный выше условленный порядокъ при разнесеніи амбулянтовъ по рубрикамъ народности неуклонно исполнялся при разработкѣ матеріала за 1878 и 79 года, но съ 1880 года по нѣкоторымъ участкамъ онъ былъ случайно измѣненъ однимъ новымъ счетчикомъ такъ, что амбулянты съ неотмѣченной народностью зачислены имъ не въ графу „русскихъ,“ а въ графу „прочихъ народностей.“ Понятно, что это неправильно возвысило число послѣднихъ сначала въ участкахъ, по которымъ до-

пущена была такого рода ошибка, а затѣмъ и по губерніи вообще. Такихъ участковъ за 1880 годъ насчитывается 4, а за 1881 годъ—6. [1]) Послѣ сдѣланной и прилагаемой здѣсь поправки, мы имѣемъ изъ числа 463.185 амбулянтовъ об. п. за пятилѣтіе (кромѣ Московскаго уѣзда за 1878 г. съ 12.232 амб. об. п.—см. выше стр. 2-я и др.): русскихъ 200.893 муж. п., 261.016 жен. п., 461.909 об. п. и прочихъ народностей 792 муж. п., 484 жен. п., 1276 об. п. Относительное-же распредѣленіе амбулянтовъ по народности за изслѣдуемые года порознь и вообще выразится въ слѣдующихъ процентахъ къ означенному ихъ числу:

Амбулянты.		1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	1882 г.	Вообще за 1878—82 гг.
Русскіе. . .	М.	99,43%	99,78%	99,72%	99,50%	99,57%	99,61%
	Ж.	99,79	99,88	99,76	99,81	99,83	99,81
	Об. п.	**99,63**	**99,84**	**99,74**	**99,67**	**99,72**	**99,72**
Прочихъ народностей . .	М.	0,56%	0,21%	0,27%	0,49%	0,43%	0,39%
	Ж.	0,20	0,11	0,24	0,18	0,17	0,18
	Об. п.	**0,36**	**0,15**	**0,25**	**0,32**	**0,28**	**0,28**

Отсюда видно, что въ громадной степени преобладающую массу амбулянтовъ составляютъ русскіе, которыхъ круглымъ счетомъ почти 99 3/4 %, тогда какъ всѣхъ прочихъ народностей, взятыхъ вмѣстѣ, оказывается самая

---

[1]) Представляемъ поправку въ числахъ народностей амбулянтовъ по тѣмъ участкамъ, гдѣ случилась ошибка за 1880 и 81 года, а сообразно этому измѣнимъ и общіе итоги по губерніи какъ за эти два года, такъ и сводные за четырехлѣтіе съ 1878 по 1881 годъ (см. Матеріалы, стр. 337, 383 и 392).

Амбулянты.

Врачебные пункты.	Русскіе				Прочихъ народностей.			
	Показано:		Должно быть:		Показано:		Должно быть:	
1880 г.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
Воскресенскій	2.865	3.566	2.868	3.643	7	77	4	—
Солнечногорскій	1.983	2.629	2.028	2.710	50	87	5	6
Глазовскій	1.654	2.674	2.201	3.589	550	917	3	2
Вороновскій	1.630	2.371	1.644	2.391	15	21	1	1
По 4-мъ участкамъ .	8.132	11.240	8.741	12.333	622	1.102	13	9
Итогъ по губ. за 1880 г. .	44.641	57.447	45.250	58.540	733	1.235	124	142
1881 г.								
Сухаревскій	1.260	2.118	1.377	2.291	117	174	—	1
Тайнинскій	1.151	753	1.216	1.687	66	934	1	—
Капобѣевскій	628	722	637	909	9	187	—	—
Волоколамскій	733	755	1.137	1.246	420	493	16	2
Рогачевскій	1.881	2.747	1.907	2.770	26	23	—	—
Круговской	591	532	1.260	1.071	669	539	—	—
По 6-ти участкамъ .	6,244	7.628	7.534	9.974	1.287	2.350	17	3
Итогъ по губ. за 1881 г.	47.875	61.346	49.165	63.693	1.533	2.467	243	120
Итогъ по губер. за 1878—81 гг.	135.600	175.222	137.499	178.662	2.419	3.787	520	347

ничтожная доля — всего $^1/_4\%$. Отношеніе это съ приблизительнымъ постоянствомъ повторяется изъ года въ годъ и, слѣд., никакъ не можетъ быть почтено случайнымъ. Среди подавляющей массы русскихъ амбулянтовъ, конечно, численно превалируетъ женскій полъ надъ мужскимъ и именно на столько-же, какъ и между амбулянтами вообще, т. е. на 100 м. приходится 130 ж. [1]); между же амбулянтами всѣхъ прочихъ народностей, наоборотъ, значительно больше мужскаго пола и именно: на 100 м. приходится только 67 ж. Въ числѣ прочихъ народностей больше всего встрѣчается евреевъ, затѣмъ — татаръ и нѣмцевъ, въ единичныхъ числахъ помѣчены поляки, цыгане, греки, французы, латыши, шведы и пр. Вслѣдствіе чрезвычайно малаго количества среди амбулянтовъ разныхъ народностей, помимо русской, не представляется никакого статистическаго интереса въ анализѣ относящихся къ нимъ данныхъ по отдѣльнымъ медицинскимъ участкамъ, чего мы и не станемъ дѣлать, а замѣтимъ только, что больные означенныхъ народностей разсѣяны почти по всѣмъ медицинскимъ участкамъ и что сравнительно больше ихъ бывало въ земскихъ амбулаторіяхъ уѣздныхъ городовъ.

---

[1]) При большомъ амбулаторномъ матеріалѣ эта пропорція въ такой степени прочна, что на нее не оказываетъ никакого вліянія не только малое число привходящихъ народностей, но и исключенное теперь, по указаннымъ выше причинамъ, болѣе значительное число амбулянтовъ по Московскому уѣзду за 1878 годъ. Замѣтимъ здѣсь еще, что отдѣльно въ Московскомъ уѣздѣ за этотъ годъ прочихъ народностей опредѣляется также $^1/_4\%$ всего числа амбулянтовъ.

11. СЕМЕЙНОЕ СОСТОЯНІЕ АМБУЛЯНТОВЪ.

Свѣдѣнія о семейномъ или, такъ называемомъ, гражданскомъ состояніи (état civil) амбулянтовъ у насъ разрабатывались по четыремъ рубрикамъ, а именно: а) холостые и дѣвицы, куда относились всѣ амбуляпты, достигшіе брачнаго возраста, но еще не вступившіе въ бракъ, т. е. мужчины съ 18 лѣтъ, а дѣвушки съ 16 лѣтъ; б) женатые и замужнія; в) вдовцы и вдовы, и г) люди брачнаго возраста, семейное состояніе которыхъ не помѣчено въ картахъ. Затѣмъ, путемъ исключенія суммы чиселъ этихъ четырехъ группъ амбулянтовъ, того и другого пола въ отдѣльности, изъ общихъ ихъ чиселъ сами собою получаются числа больныхъ, не достигшихъ брачнаго возраста, т. е. муж. пола до 18 лѣтъ, а женск. пола до 16 лѣтъ.

Къ сожалѣнію, у насъ совсѣмъ нѣтъ данныхъ о семейномъ состояніи народонаселенія Россіи вообще и Московской губ. въ частности, чтобы сравнить въ этомъ случаѣ амбулянтовъ съ народонаселеніемъ. Напротивъ, зная теперь семейный составъ приходящихъ больныхъ и имѣя въ виду, что на нихъ въ извѣстной степени отражается естественный составъ народонаселенія (половой и возрастный, см. выше), мы можемъ съ нѣкоторою вѣроятностью по семейному составу амбулянтовъ судить о таковомъ составѣ народонаселенія, принимая, конечно, во вниманіе тѣ особенности, какія были выяснены между амбуляптами и народонаселеніемъ въ томъ и другомъ отношеніи. О гражданскомъ состояніи народонаселенія западно-европейскихъ странъ въ статистикѣ хотя и есть данныя, но вслѣдствіе значительной разницы въ нашихъ и тамошнихъ всѣхъ условіяхъ жизни, а также и разницы въ рубрикахъ брачныхъ возрастовъ, мы можемъ воспользоваться ими въ очень ограниченныхъ предѣлахъ.

Распредѣленіе нашихъ амбулянтовъ по семейному состоянію въ губерніи за изслѣдуемыя пять лѣтъ порознь и вообще представляютъ слѣдующія процентныя отношенія:

Группы амбулянтовъ по ихъ семейному состоянію.		1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	1882 г.	Вообще за 1878—82 гг.
I. Не достигшіе брачнаго возраста.	М.	30,47%	28,27%	30,33%	30,84%	34,05%	31,34%
	Ж.	19,05	25,07	19,95	21,37	23,21	21,83
	Об. п.	**23,95**	**26,46**	**24,48**	**25,50**	**27,93**	**25,97**
II. Холостые и дѣвицы.	М.	10,38	10,65	9,45	10,03	9,41	9,83
	Ж.	10,29	9,77	9,59	9,70	9,01	9,54
	Об. п.	**10,33**	**10,15**	**9,53**	**9,85**	**9,19**	**9,67**
III. Женатые и замужнія.	М.	52,83	55,70	55,36	54,67	52,16	53,98
	Ж.	56,79	53,78	58,76	56,94	56,17	56,69
	Об. п.	**55,09**	**54,61**	**57,28**	**55,95**	**54,43**	**55,51**
IV. Вдовцы и вдовы.	М.	4,50	5,14	4,55	4,20	4,08	4,39
	Ж.	11,17	11,09	11,36	11,76	11,33	11,39
	Об. п.	**8,31**	**8,51**	**8,39**	**8,46**	**8,17**	**8,34**
Амбулянты брачнаго возраста, семейное состояніе которыхъ не показано.	М.	1,82	0,24	0,31	0,26	0,29	0,45
	Ж.	2,70	0,29	0,33	0,23	0,27	0,55
	Об. п.	**2,32**	**0,27**	**0,32**	**0,24**	**0,28**	**0,51**

Здѣсь, по даннымъ въ среднемъ за пятилѣтіе, видно, что круглымъ счетомъ болѣе половины амбулянтовъ составляютъ люди женатые и замужнія и нѣсколько выше четвертой ихъ части падаетъ на не достигшихъ еще брачнаго возраста; потомъ около десятой части приходится на холостыхъ и дѣвицъ и двѣнадцатая часть—на вдовцевъ и вдовъ. А такъ какъ означенныя пропорціи амбулянтовъ по ихъ семейному состоянію повторяются съ значительнымъ приближеніемъ изъ года въ годъ, то, слѣд., ихъ нельзя почитать случайными.

Въ разныхъ западно-европейскихъ странахъ количество не достигшихъ брачнаго возраста колеблется круглою цифрою среди муж. п. отъ 48% до 36%, а среди женск. п. отъ 45% до 35 [1]). У насъ по достигшихъ этого возраста амбулянтовъ оказывается: муж. п. свыше 31% и жен. п. около 22%; но нужно сказать, во-первыхъ, что въ имѣющихся въ нашемъ распоряженіи данныхъ по западнымъ странамъ добрачный возрастъ принимается продолжительнѣе нашего—до 21 года, такъ какъ тамъ ранѣе этого возра-

---

[1]) Янсонъ. Сравнительная статистика Россіи и западно-европ. странъ. Т. I., стр. 93 и пр.

ста въ бракѣ состоитъ крайне ограниченное число лицъ; во-вторыхъ, мы знаемъ уже (стр. 121), что между амбулянтами, сравнительно съ населеніемъ, преобладаетъ установившійся и зрѣлый возрастъ при значительно меньшемъ количествѣ дѣтей и молодыхъ людей. Слѣд., въ нашемъ населеніи процентъ не достигшихъ брачнаго возраста долженъ быть гораздо выше того, какой получается между амбулянтами. Количество холостыхъ людей въ разныхъ странахъ Западной Европы колеблется отъ 23% до 9%, а дѣвицъ—отъ 21% до 3%; у насъ между амбулянтами тѣхъ и другихъ опредѣляется почти одинаково около 10%. Принимая же во вниманіе, что въ этой группѣ населенія несомнѣнно преобладаетъ молодежь, сравнительно менѣе посѣщающая амбуляторіи, мы должны предполагать и этотъ процентъ въ населеніи выше амбулаторнаго. Далѣе, число лицъ, находящихся въ бракѣ, въ разныхъ странахъ Западной Европы варіируется для мужчинъ между 41% и 32%, а для женщинъ между 41% и 30%. Среди же нашихъ амбулянтовъ количество брачныхъ опредѣляется много выше—женатыхъ около 55% и замужнихъ около 57%; однако, въ виду преобладанія установившагося и зрѣлаго возраста среди амбулянтовъ, по сравненію съ народонаселеніемъ, въ этомъ послѣднемъ, въ противуположность первымъ двумъ группамъ, мы должны ожидать болѣе низкаго процента брачныхъ. Наконецъ, количество вдовцевъ въ западно-европейскихъ странахъ колеблется отъ 5% до 3%, а вдовъ—отъ 9% до 5%. Между нашими амбулянтами отношенія вдовцевъ и вдовъ оказываются довольно близкія къ этимъ—первыхъ около 5%, а вторыхъ нѣсколько болѣе 11%, при чемъ по вышеизложенной причинѣ проценты эти въ населеніи, вѣроятно, должны быть ниже.

При сравненіи, на основаніи вышеприведенныхъ данныхъ, взаимнаго отношенія половъ въ группахъ амбулянтовъ по семейному состоянію усматривается, что между не достигшими брачнаго возраста относительно преобладаетъ мужской полъ вообще и за всѣ отдѣльные года безъ исключенія, равно какъ это существуетъ въ населеніи огромнаго большинства западно-европейскихъ странъ (исключеніе здѣсь составляютъ только Греція, Венгрія и Испанія). Процентъ холостыхъ амбулянтовъ у насъ въ общемъ за пятилѣтіе лишь очень незначительно выше процента дѣвицъ съ попеременнымъ преобладаніемъ то одного, то другого по отдѣльнымъ годамъ. Въ населеніи большинства странъ Западной Европы холостыхъ относительно больше, нежели дѣвицъ, однако иногда (какъ напр. въ Великобританіи, Швеціи, Норвегіи, Венгріи и пр.) наблюдается и обратное этому. Процентъ женатыхъ амбулянтовъ у насъ получается въ общемъ за пятилѣтіе ниже, нежели замужнихъ, при единичномъ исключеніи въ (неполномъ) 1879 году. Въ населеніи огромнаго большинства странъ Западной Европы отношеніе это является противуположнымъ нашему и только

лишь въ немногихъ (Италія, Греція, Бельгія) подобнымъ ему. Но и у насъ еще остается вопросомъ —въ какой степени отношеніе пòловъ между состоящими въ бракѣ амбулянтами вѣрно выражаетъ такое отношеніе между состоящимъ въ бракѣ населеніемъ: принимая во вниманіе, что между амбулянтами женскій полъ значительно преобладаетъ сравнительно съ населеніемъ и что болѣе или менѣе продолжительными отхожими промыслами занимаются главнымъ образомъ мужчины, очень легко предполагать, что въ населеніи существуетъ отношеніе пòловъ между брачными даже совершенно обратное тому, какое оно оказалось у амбулянтовъ. Наконецъ, между амбулянтами вдовъ у насъ оказывается гораздо больше, чѣмъ вдовцевъ, какъ это имѣетъ мѣсто въ населеніи всѣхъ безъ изъятія европейскихъ странъ и особенно въ Греціи, Италіи и Венгріи. Такое общее явленіе статистики объясняютъ отчасти бòльшею продолжительностью жизни женскаго пола по сравненію съ мужскимъ и бòльшею возможностью для мужчинъ вступать въ послѣдующіе браки.

При сравненіи между собою абсолютныхъ чиселъ того и другого пола разныхъ группъ амбулянтовъ по ихъ семейному состоянію, принимая мужск. полъ=100, мы получимъ:

На 100 амб. муж. пола приходится:	1878—82 гг.
жен. п. въ добрачномъ возрастѣ	90
На 100 холостыхъ—дѣвицъ	126
На 100 женатыхъ—замужнихъ	136
На 100 вдовцевъ—вдовъ	334

Такимъ образомъ, вообще значительное преобладаніе женскаго пола между амбулянтами оказывается въ частности и по всѣмъ отдѣльнымъ группамъ ихъ семейнаго состоянія, исключая однако первой самой молодой группы; особенно-же большое преобладаніе женщинъ обнаруживается между вдовыми.

Распредѣленіе амбулянтовъ по ихъ семейному состоянію въ разныхъ медицинскихъ участкахъ представляютъ слѣдующія процентныя отношенія:

Врачебные пункты.		Амбулянты. Не достигшіе брач. возраста.	Холостые и дѣвицы.	Женатые и замужнія.	Вдовцы и вдовы.
1. Черногрязскій	М.	32,31%	12,08%	50,98%	4,60%
	Ж.	21,41	9,55	56,26	12,78
	Об. п.	**26,04**	**10,62**	**54,02**	**9,32**
2. Сухаревскій	М.	37,53	9,56	49,17	3,73
	Ж.	23,00	11,16	52,34	13,50
	Об. п.	**28,57**	**10,55**	**51,12**	**9,76**
3. Тайцинскій	М.	37,60	10,96	48,00	3,45
	Ж.	22,89	13,22	49,91	13,98
	Об. п.	**29,18**	**12,25**	**49,09**	**9,47**
4. Влахернскій	М.	26,07	10,91	60,59	2,43
	Ж.	17,62	11,87	60,06	10,45
	Об. п.	**21,38**	**11,44**	**60,29**	**6,89**
5. Сѣтунскій	М.	21,15	14,55	59,07	5,23
	Ж.	17,19	14,98	55,13	12,70
	Об. п.	**19,03**	**14,78**	**56,96**	**9,23**
6. Богородскій	М.	30,78	14,79	50,55	3,87
	Ж.	23,26	10,52	52,90	13,31
	Об. п.	**26,89**	**12,58**	**51,77**	**8,76**
7. Слободищенскій	М.	19,56	8,72	66,37	5,36
	Ж.	16,16	7,81	63,35	12,68
	Об. п.	**17,85**	**8,26**	**64,85**	**9,04**
8. Бронницкій	М.	31,07	11,34	54,11	3,47
	Ж.	19,04	5,68	64,26	11,01
	Об. п.	**24,68**	**8,33**	**59,51**	**7,48**
9. Шубинскій	М.	29,45	4,73	62,18	3,64
	Ж.	20,61	7,63	62,09	9,67
	Об. п.	**24,25**	**6,44**	**62,13**	**7,19**
10. Канобѣевскій	М.	25,55	7,23	60,99	6,23
	Ж.	17,67	9,01	59,81	13,51
	Об. п.	**21,07**	**8,24**	**60,32**	**10,37**

Врачебные пункты.		Не достигшіе брач. возраста	Холостые и дѣвицы.	Женатые и замужнія.	Вдовцы и вдовы.
11. Верейскій	М.	29,40%	12,43%	53,25%	4,92%
	Ж.	22,25	10,37	58,15	9,24
	Об. п.	**25,49**	**11,30**	**55,92**	**7,28**
12. Петровскій.	М.	33,66	7,58	55,16	3,61
	Ж.	24,92	8,98	59,04	7,05
	Об. п.	**28,70**	**8,37**	**57,37**	**5,57**
13. Волоколамскій. . . .	М.	28,08	8,99	58,40	4,54
	Ж.	18,83	9,05	61,66	10,47
	Об. п.	**23,24**	**9,02**	**60,11**	**7,64**
14. Серединскій	М.	31,18	4,23	59,40	5,18
	Ж.	20,88	8,52	60,54	10,05
	Об. п.	**25,37**	**6,65**	**60,04**	**7,94**
15. Дмитровскій	М.	27,31	12,37	54,00	6,32
	Ж.	19,46	10,02	59,38	11,13
	Об. п.	**22,92**	**11,05**	**57,01**	**9,01**
16. Рогачевскій.	М.	33,46	6,96	55,68	3,90
	Ж.	29,05	6,85	51,87	12,23
	Об. п.	**30,89**	**6,90**	**53,46**	**8,75**
17. Хотьковскій	М.	32,14	6,15	58,32	3,38
	Ж.	20,93	8,84	63,77	6,45
	Об. п.	**25,78**	**7,68**	**61,42**	**5,13**
18. Звенигородскій . . .	М.	28,75	14,94	51,31	5,00
	Ж.	23,86	8,41	54,92	12,81
	Об. п.	**26,16**	**11,48**	**53,23**	**9,14**
19. Воскресенскій. . . .	М.	34,16	10,69	50,17	4,98
	Ж.	28,75	9,51	52,59	9,15
	Об. п.	**31,18**	**10,04**	**51,50**	**7,28**
20. Клинскій	М.	34,67	11,03	50,21	4,08
	Ж.	21,83	10,50	56,17	11,50
	Об. п.	**27,55**	**10,74**	**53,52**	**8,20**
21. Солнечногорскій. . .	М.	36,29	9,69	49,49	4,53
	Ж.	26,11	11,03	51,33	11,52
	Об. п.	**30,63**	**10,44**	**50,51**	**8,42**

Врачебные пункты.		Не достигшіе брач. возраста.	Холостые и дѣвицы.	Женатые и замужнія.	Вдовцы и вдовы.
22. Терлевскій.	М.	38,52%	7,97%	49,92%	3,59%
	Ж.	27,31	10,22	54,62	7,85
	Об. п.	**32,36**	**9,21**	**52,50**	**5,93**
23. Круговской	М.	30,14	6,69	59,41	3,76
	Ж.	26,79	6,52	58,07	8,62
	Об. п.	**28,51**	**6,61**	**58,76**	**6,12**
24. Завидовскій	М.	40,36	7,87	47,81	3,96
	Ж.	28,47	7,49	52,46	11,57
	Об. п.	**33,89**	**7,66**	**50,34**	**8,10**
25. Новинскій	М.	41,60	5,41	48,72	4,27
	Ж.	31,08	6,08	53,15	9,68
	Об. п.	**35,72**	**5.79**	**51,19**	**7,30**
26. Коломенскій	М.	22,76	11,77	59,60	5,88
	Ж.	14,70	8,84	61,29	15,18
	Об. п.	**17,96**	**10,02**	**60,60**	**11,41**
27. Малинскій	М.	36,26	3,91	56,24	3,59
	Ж.	20,34	4,73	64,46	10,46
	Об. п.	**26,53**	**4,41**	**61,26**	**7,79**
28. Можайскій.	М.	19,62	20,46	55,49	4,43
	Ж.	19,23	10,10	57,45	13,22
	Об. п.	**19,44**	**15,62**	**56,40**	**8,54**
29. Глазовскій	М.	43,09	3,62	48,50	4,80
	Ж.	26,44	5,19	57,47	10,90
	Об. п.	**32,77**	**4,59**	**54,06**	**8,58**
30. Южный	М.	38,16	2,41	54,97	4,46
	Ж.	23,43	6,49	56,96	13,12
	Об. п.	**29,86**	**4,71**	**56,09**	**9,33**
31. Подольскій	М.	25,38	18,36	51,56	4,70
	Ж.	19,34	11,08	56,27	13,31
	Об. п.	**22,11**	**14,42**	**54,11**	**9.36**
32 Вороповскій	М.	29,37	8,11	58,28	4,23
	Ж.	21,17	10,28	55,91	12,64
	Об. п.	**24,63**	**9.36**	**56,91**	**9,09**

Врачебные пункты.		Не достигшіе брач. возраста.	Холостые и дѣвицы.	Женатые и замужнія.	Вдовцы и вдовы.
33. Рузскій	М.	26,67%	4,97%	65,20%	3,17%
	Ж.	19,68	6,14	67,50	6,67
	Об. п.	**22,76**	**5,62**	**66,49**	**5,13**
34. Серпуховской. . . .	М.	42,37	9,95	44,31	3,37
	Ж.	25,60	10,57	48,22	15,61
	Об. п.	**32,35**	**10,32**	**46,65**	**10,68**
35. Солнышевскій . . .	М.	35,08	7,40	52,75	4,78
	Ж.	23,69	11,81	52,18	12,32
	Об. п.	**28,33**	**10,01**	**52,41**	**9,25**
36. Хотунскій	М	31,37	6,07	57,28	5,27
	Ж.	18,56	10,35	59,42	11,67
	Об п.	**24,05**	**8,52**	**58,51**	**8,93**

При разсматриваніи вышеприведенной таблицы обнаруживается довольно значительное колебаніе по медицинскимъ участкамъ процента отдѣльныхъ группъ амбулянтовъ разнаго семейнаго состоянія, при этомъ съ крайними отношеніями являются слѣдующіе медицинскіе участки, означенные здѣсь порядковыми номерами:

Группы амбулянтовъ по ихъ семейному состоянію.		№ мед. участка.	Maximum.	№ мед. участка.	Minimum.	Разность.
I. Недостигш. брачнаго возр.	М.	29—	43,09%	7—	19,56%	23,53
	Ж.	25—	31,08	26—	14,70	16,38
	Об. п.	**25—**	**35,72**	**7—**	**17,85**	**17,87**
II. Холостые и дѣвицы . .	М.	28—	20,46	30—	2,41	18,05
	Ж.	5 —	14,98	27—	4,73	10,25
	Об. п.	**28—**	**15,62**	**27—**	**4,41**	**11,21**
III. Женатые и замужнія .	М.	7—	66,37	34—	44,31	22,06
	Ж.	33—	67,50	34—	48,22	19,28
	Об. п.	**33—**	**66,49**	**34—**	**46,65**	**19,84**
IV. Вдовцы и вдовы . . .	М.	15—	6,32	4—	2,43	3,89
	Ж.	34—	15,61	17—	6,45	9,16
	Об п.	**26—**	**11,41**	**17—**	**5,13**	**6,28**

Отсюда можно видѣть, что крайніе проценты амбулянтовъ по обозрѣваемымъ нами группамъ ихъ семейнаго состоянія хотя и оказываются нерѣдко въ участкахъ съ ограниченнымъ матеріаломъ (№№ 25, 27, 28, 30 и пр.),

но въ то-же время встрѣчаются нерѣдко и въ участкахъ съ обильнымъ матеріаломъ (№№ 4, 5, 15, 26, 29 и пр.), при томъ и въ первомъ случаѣ мы находимъ близкіе къ крайнимъ проценты и въ участкахъ съ болѣе надежнымъ матеріаломъ. А потому надо полагать, что полученныя нами здѣсь разнообразныя отношенія семейнаго состава приходящихъ больныхъ по медицинскимъ участкамъ обусловливаются таковымъ составомъ населенія разныхъ мѣстностей и съ тою или другою приблизительностью выражаютъ его. Но за отсутствіемъ всякихъ прямыхъ данныхъ о семейномъ составѣ населенія, о чемъ говорилось выше, мы не можемъ входить въ какія-либо подробныя разъясненія по настоящему предмету, а принуждены ограничиться пока констатированіемъ только представленныхъ выше фактовъ.

Скажемъ еще, что наиболѣе сильныя колебанія по медицинскимъ участкамъ отношеній семейнаго состава амбулянтовъ оказываются въ самыхъ обширныхъ третьей и первой ихъ группахъ и что наиболѣе высокіе проценты въ въ первой группѣ—*не достигшихъ брачнаго возраста*, за малыми исключеніями, имѣютъ мѣсто, какъ это понятно, въ медицинскихъ участкахъ съ болѣе значительнымъ количествомъ дѣтей до 5 лѣтъ между амбулянтами (см. выше, стр. 130), тогда какъ наибольшіе проценты по третьей группѣ — *женатыхъ и замужнихъ* совпадаютъ съ болѣе высокимъ процентомъ взрослыхъ. Выше средняго (25,98%) число амбулянтовъ *первой группы*, т. е. *не достигшихъ брачнаго возраста*, опредѣляется въ 19-ти медицинскихъ участкахъ, при чемъ максимальныя количества, превышающія 30%, падаютъ на слѣдующіе участки: №№ 16, 19, 21, 22, 24, 25, 29 и 34. Выше средняго (9,62%) число амбулянтовъ второй группы, *холостыхъ и дѣвицъ*, имѣютъ 17-ть участковъ и максимумы, превышающіе 10%, падаютъ на слѣдующіе изъ нихъ: №№ 3, 5, 6, 28 и 31. По третьей группѣ, *женатыхъ и замужнихъ*, выше средняго (55,54%) стоятъ 20 участковъ, а максимумы, превышающіе 60%, оказываются въ слѣдующихъ изъ нихъ: №№ 4, 7, 9, 10, 13, 14, 17, 26, 27 и 33. Наконецъ, по четвертой группѣ, *вдовцевъ и вдовъ*, выше средняго (8,34%) стоятъ также 20 участковъ, максимумы-же, превышающіе 10%, оказываются въ №№ 10, 26 и 34.

Въ заключеніе замѣтимъ, что, сравнивая въ приведенной таблицѣ (стр. 154) амплитуды колебаній по медицинскимъ участкамъ того и другого пола въ разныхъ группахъ амбулянтовъ по ихъ семейному состоянію, можно видѣть, что онѣ значительнѣе у мужскаго пола во всѣхъ группахъ, кромѣ четвертой, гдѣ разность между максимумомъ и минимумомъ больше у вдовъ, чѣмъ у вдовцевъ.

12. РАСПРЕДѢЛЕНІЕ АМБУЛЯНТОВЪ ПО ИХЪ ЗАНЯТІЯМЪ.

Несомнѣнно, что тѣ и другіе промыслы и занятія населенія, обусловливая санитарную его обстановку, должны играть весьма важную роль въ этіологіи заболѣваемости въ разныхъ мѣстностяхъ и что, слѣд., такого рода свѣдѣнія объ амбулянтахъ для насъ существенно важны. Но если, какъ извѣстно, профессіональный отдѣлъ общей статистики народонаселенія, вслѣдствіе большой сложности и запутанности подлежащихъ ему предметовъ, повсюду находится еще въ крайне не установившемся состояніи и допускаетъ лишь развѣ самыя общія сравненія данныхъ отдѣльныхъ странъ между собою, то тѣмъ болѣе понятно слабое еще развитіе этого отдѣла въ санитарной статистикѣ при ея новизнѣ и чрезвычайно комбинированныхъ задачахъ.

По принятому у насъ плану разработки амбуляторнаго карточнаго матеріала, свѣдѣнія о занятіяхъ приходящихъ больныхъ мы представляемъ въ указываемыхъ ниже девяти группахъ, которыя, нужно замѣтить, не носятъ чисто профессіональнаго колорита, а пополнены рубриками другого характера (касающимися собственно званія или сословія больныхъ), могущими имѣть значеніе лишь въ смыслѣ хотя приблизительнаго опредѣленія профессіональнаго и соціальнаго положенія извѣстной части амбулянтовъ и облегченія, такимъ образомъ, регистраціи и сортировки данныхъ по настоящему отдѣлу. Конечно, такого рода дуализмъ въ свѣдѣніяхъ невсегда дастъ вполнѣ отчетливое понятіе о занятіяхъ, допускаетъ иной разъ свободу въ выборѣ той или другой рубрики при разработкѣ матеріала и вообще оставляетъ мѣсто многимъ возраженіямъ; но такъ какъ, согласно принятымъ у насъ правиламъ регистраціи и сортировки данныхъ, званіе больныхъ должно приниматься во вниманіе только при отсутствіи всякаго сколько нибудь типичнаго занятія, или когда самымъ званіемъ опредѣляется и родъ занятій, и такъ какъ принципъ этотъ, судя по близкости процентовъ по каждой группѣ за разные года, видимо не былъ игнорируемъ въ огромномъ большинствѣ случаевъ, то все-таки и при

этомъ условіи мы должны получить хотя приблизительную общую характеристику занятій главной массы амбулянтовъ, а равно и привходящихъ элементовъ во всей губерніи и по отдѣльнымъ ея мѣстностямъ. Послѣ сказаннаго приводимъ нижеслѣдующую таблицу процентнаго распредѣленія амбулянтовъ по занятію и званію за изслѣдуемые года порознь и вообще въ принятыхъ у насъ здѣсь девяти ихъ группахъ:

Занятіе и званіе амбулянтовъ.		1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	1882 г.	Вообще за 1878–82 гг.
I. Крестьяне-земледѣльцы.	М.	86,71%	70,26%	68,71%	66,29%	71,52%	69,21
	Ж.	79,41	83,94	83,43	82,68	86,12	83,82
	Об. п.	**74,78**	**78,01**	**77,01**	**75,53**	**79,76**	**77,46**
II. Крестьяне-ремесленники.	М.	7,34	7,95	7,46	8,05	7,53	7,69
	Ж.	2,68	1,66	0,61	1,25	1,20	1,27
	Об. п.	**4,70**	**4,39**	**3,60**	**4,22**	**3,96**	**4,06**
III. Фабрично-заводскіе рабочіе. . .	М.	5,84	6,69	7,81	7,44	6,81	7,09
	Ж.	4,08	3,96	4,80	4,58	4,26	4,41
	Об. п.	**4,84**	**5,15**	**6,12**	**5,83**	**5,37**	**5,58**
IV. Торговцы и мѣщане . .	М.	8,14	5,50	5,42	5,05	3,97	5,12
	Ж.	7,96	4,56	4,73	4,22	3,33	4,43
	Об. п.	**8,04**	**4,97**	**5,03**	**4,58**	**3,61**	**4,73**
V. Военные	М.	4,31	4,48	4,39	4,72	3,33	4,19
	Ж.	2,35	2,75	2,61	2,32	1,50	2,19
	Об. п.	**3,23**	**3,65**	**3,38**	**3,37**	**2,29**	**3,06**
VI. Питомцы воспитател. дома . . .	М.	0,58	0,32	0,47	0,67	0,60	0,56
	Ж.	0,46	0,42	0,46	0,62	0,55	0,53
	Об. п.	**0,51**	**0,39**	**0,46**	**0,64**	**0,57**	**0,54**
VII. Кормилицы воспитател. наго дома .	Ж.	0,03	0,009	0,01	0,21	0,04	0,07
VIII. Амбулянты привилегир. занят. и зван.	М.	1,22	0,80	1,46	1,06	1,87	1,39
	Ж.	1,11	0,74	1,11	0,87	0,99	0,96
	Об. п.	**1,13**	**0,77**	**1,26**	**0,95**	**1,37**	**1,15**
IX. Амбулянты проч. занятій и званій . .	М.	3,82	3,57	4,24	6,67	4,38	4,76
	Ж.	1,87	1,92	2,19	3,20	2,62	2,33
	Об. п.	**2,71**	**2,64**	**3,08**	**4,71**	**3,05**	**3,39**

Таблица показываетъ, что главную, сильно преобладающую массу амбулянтовъ въ земскихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ Московской губерніи составляютъ больные первой группы, т. е. крестьяне-земледѣльцы, которыхъ въ среднемъ за пятилѣтіе оказывается свыше $^3/_4$ всего числа амбулянтовъ. Больныхъ второй группы—крестьянъ-ремесленниковъ, куда относились амбулянты, занимающіеся помимо земледѣлія еще какими нибудь ремеслами или вообще промыслами, сравнительно уже очень незначительное число—съ небольшимъ 4%. Выше этого число больныхъ третьей группы—фабрично-заводскихъ рабочихъ, которыхъ больше $5^1/_2\%$. Близка къ этому четвертая группа—торговцевъ и мѣщанъ, которыхъ около 5%. Люди военной профессіи составляютъ немного болѣе 3%. Питомцы и кормилицы воспитательнаго дома зарегистрированы въ очень ограниченномъ числѣ, именно: ихъ въ сложности почти только $^1/_2\%$; но, какъ объяснимъ дальше, тутъ надо предполагать значительные невольные пропуски въ регистраціи, при чемъ кормилицы часто фигурируютъ въ качествѣ просто мѣстныхъ крестьянокъ, а питомцы—въ качествѣ ихъ собственныхъ дѣтей. Амбулянтовъ привилегированныхъ занятій и званій, куда относились духовные, учителя, землевладѣльцы, дачники и вообще уѣздная интеллигенція, выходитъ немного больше 1%. Наконецъ, къ послѣдней девятой группѣ, именуемой прочія занятія и званія, отнесены всѣ амбулянты, занятіе и званіе которыхъ не показано, а также и тѣ, которыхъ трудно было причислить къ какой либо изъ нашихъ девяти группъ, напр.: домашняя прислуга, извощики и пр. Такого рода больные образуютъ около $3^1/_2\%$.

Какъ можно видѣть изъ представленной таблицы, разныя профессіональныя группы амбулянтовъ по годамъ распредѣляются довольно однообразно: наибольшая разница между максимумомъ и минимумомъ, составляющая около 5%, получается по самой обширной первой группѣ. Затѣмъ, она выходитъ около $4^1/_2\%$ по сравнительно незначительной уже четвертой группѣ, при чемъ максимумъ, почти вдвое превышающій среднее, приходится въ первомъ изъ изслѣдуемыхъ 1878 году и очень возможно, что обусловливается неполнотой матеріала и случайностями регистраціи. Далѣе, разница получается въ 2% по девятой группѣ съ неотмѣченными и неподдающимися группировкѣ занятіями и званіями; въ остальныхъ-же группахъ она около 1% и менѣе.

Сравнивая процентное распредѣленіе того и другого пола амбулянтовъ разныхъ профессіональныхъ группъ на представленной выше таблицѣ, можно видѣть, что единственно только въ первой группѣ женскій полъ является относительно весьма преобладающимъ, во всѣхъ же прочихъ группахъ, наоборотъ, больше процентъ мужскаго пола. Нѣсколько иной результатъ получается при взаимномъ сравненіи абсолютныхъ чиселъ мужскаго и женскаго пола отдѣльно по каждой группѣ. Такъ, мы имѣемъ:

На 100 амб. муж. пола приходится жен. пола:

Группы амбулянтовъ по занятію и званію	1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	1882 г.	Вообще за 1878—82 гг.
I. Крестьяне-землед. .	151	156	157	161	156	157
II. Крестьяне-ремеслен.	48	27	11	20	21	21
III. Фабрично-завод. рабочіе	91	77	80	80	81	81
IV. Торговцы и мѣщане .	128	108	113	108	109	112
V. Военные	73	74	77	63	58	68
VI. Питомцы вос. д. . .	104	161	127	118	121	123
VII. Кормилицы . . .	—	—	—	—	—	—
VIII. Амб. привилегир. занятій и званій . .	115	120	99	106	68	90
IX. Амб. прочихъ занятій и званій. . .	64	71	67	62	60	63

Здѣсь можно видѣть, что, кромѣ первой группы, женскій полъ абсолютно преобладаетъ надъ мужскимъ еще въ четвертой группѣ, т. е. между торговцами и мѣщанами, и въ шестой группѣ, т. е. между питомцами восп. дома. По отдѣльнымъ годамъ взаимное отношеніе того и другого пола въ нѣкоторыхъ группахъ довольно устойчиво, между тѣмъ какъ въ другихъ оно проявляетъ значительныя колебанія, что обусловливается, вѣроятно, отчасти случайностями малыхъ чиселъ составляющихъ ихъ амбулянтовъ, а отчасти недостаточной опредѣленностью руководящихъ мотивовъ для всегда однообразной помѣтки той или другой профессіи амбулянтовъ. Такъ, по первой, третьей, четвертой, пятой и девятой группамъ означенныя пропорціи держатся близко къ средней и разница между максимумами и минимумами сравнительно не велика; по второй-же, шестой и восьмой группамъ разница оказывается уже довольно значительной, при чемъ въ послѣдней изъ этихъ группъ, именно, среди амбулянтовъ привилегированныхъ профессій, отношеніе половъ за разные года выходитъ непеременнымъ, т. е. за нѣкоторые года (1878, 79 и 81) больше женскаго пола, а за нѣкоторые (1880 и 82), напротивъ, больше мужескаго пола. Замѣтимъ еще, что вообще очень ограниченное число жен. пола во второй группѣ, т. е. среди крестьянъ-ремесленниковъ, вѣроятно, объясняется тѣмъ, что жены и дочери этой категоріи амбулянтовъ въ большинствѣ случаевъ помѣчались просто крестьянками и, слѣд., вошли въ первую группу, гдѣ женскаго пола получается гораздо больше, чѣмъ среди амбулянтовъ вообще (100 м.: 130 ж.). Это могло происходить отъ того, что данный случай недостаточно предусмотрѣнъ дѣйствующими у насъ „Правилами по медико-статистической регистраціи“.

Нижеслѣдующая таблица показываетъ процентное распредѣленіе амбулянтовъ по принятымъ у насъ группамъ ихъ занятій и званій въ разныхъ медиц. участкахъ:

Амбулянты.

Врачебные пункты.		Крестьяне-земледѣльцы. I	Крестьяне-ремесленники. II	Фабр.-заводск. рабочіе. III	Торговцы и мѣщане. IV	Военные. V	Питомцы воспит. дома. VI	Кормилицы. VII	Привилегирован. VIII
1. Черногрязскій	М.	68,67%	17,38%	3,72%	2,90%	6,31%	0,15%	—%	0,86%
	Ж.	89,64	0,94	2,08	2,53	4,15	0,12	0,01	0,53
	Об.п.	**80,93**	**7,77**	**2,76**	**2,68**	**5,05**	**0,13**	—	**0,67**
2. Сухаревскій	М.	75,01	11,85	4,73	3,24	3,70	0,22	—	1,25
	Ж.	89,89	2,99	1,41	1,87	2,96	0,20	—	0,68
	Об.п.	**84,36**	**6,28**	**2,65**	**2,38**	**3,23**	**0,21**	—	**0,89**
3. Тайницкій	М.	69,90	8,20	13,44	2,31	1,82	—	—	4,33
	Ж.	89,92	1,37	4,31	1,89	0,89	0,04	—	1,58
	Об.п.	**81,62**	**4,20**	**8,10**	**2,06**	**1,27**	**0,02**	—	**2,72**
4. Влахернскій	М.	97,33	0,51	0,01	0,83	0,22	0,02	—	1,08
	Ж.	98,32	0,03	0,01	0,76	0,06	0,02	—	0,80
	Об.п.	**97,88**	**0,24**	**0,01**	**0,80**	**0,13**	**0,02**	—	**0,93**
5. Сѣтунскій	М.	58,28	13,57	17,04	5,06	4,30	0,02	—	1,73
	Ж.	85,77	1,05	3,19	5,28	2,26	0,04	—	2,41
	Об.п.	**72,85**	**6,93**	**9,70**	**5,18**	**3,22**	**0,03**	—	**2,09**
6. Богородскій	М.	15,49	18,00	45,83	13,46	4,09	0,02	—	3,11
	Ж.	29,92	4,45	44,07	18,51	1,03	0,00	0,02	1,99
	Об.п.	**23,05**	**10,90**	**44,91**	**16,10**	**2,49**	**0,01**	**0,01**	**2,53**
7. Слободищенскій.	М.	21,94	22,91	48,85	5,34	0,41	—	—	0,55
	Ж.	19,18	1,36	78,06	1,23	0,09	—	—	0,09
	Об.п.	**20,50**	**11,71**	**64,03**	**3,20**	**0,24**	—	—	**0,31**
8. Бронницкій.	М.	74,60	1,26	0,29	11,34	10,36	0,93	—	1,22
	Ж.	85,38	0,00	0,14	8,91	3,72	0,80	—	1,05
	Об.п.	**80,58**	**0,56**	**0,21**	**9,99**	**6,68**	**0,86**	—	**1,12**
9. Шубинскій.	М.	95,40		—	0,57	0,38	1,34	—	2,30
	Ж.	98,95		—	0,00	0,00	0,52	—	0,52
	Об.п.	**97,52**		—	**0,23**	**0,16**	**0,86**	—	**1,24**

Врачебные пункты.		Крестьяне-земледѣльцы. I	Крестьяне-ремесленники. II	Фабр.-заводск. рабочіе. III	Торговцы и мѣщане. IV	Военные V	Питомцы воспит. дома. VI	Кормилицы. VII	Привилегированные. VIII
10. Капобѣевскій.	М.	52,24%	12,87%	27,55%	2,38%	3,43%	—%	—%	1,53%
	Ж.	70,03	2,39	23,09	1,05	2,46	—	—	0,98
	Об.п.	**62,49**	**6,83**	**24,98**	**1,62**	**2,87**	**—**	**—**	**1,21**
11. Верейскій.	М.	69,92	0,24	0,04	17,14	9,23	1,36	—	2,07
	Ж.	75,30	0,00	0,00	18,34	2,46	2,09	0,09	1,71
	Об.п.	**72,87**	**0,11**	**0,02**	**17,80**	**5,53**	**1,76**	**0,05**	**1,87**
12. Петровскій.	М.	84,22	6,12	0,04	2,63	4,08	1,22	—	1,69
	Ж.	93,59	0,09	0,00	1,42	2,62	0,65	—	1,62
	Об.п.	**89,65**	**2,62**	**0,02**	**1,93**	**3,23**	**0,89**	**—**	**1,65**
13. Волоколамскій	М.	81,47	2,78	2,40	4,84	6,10	1,14	—	1,26
	Ж.	89,08	0,11	1,20	3,92	3,60	1,38	0,03	0,68
	Об.п.	**85,48**	**1,37**	**1,77**	**4,36**	**4,78**	**1,26**	**0,02**	**0,96**
14. Серединскій.	М.	89,19	1,04	0,42	1,59	4,54	1,12	—	2,09
	Ж.	92,88	0,00	0,01	1,39	3,52	0,91	—	1,29
	Об.п.	**91,28**	**0,45**	**0,19**	**1,47**	**3,96**	**1,00**	**—**	**1,64**
15. Дмитровскій.	М.	46,63	9,43	29,01	5,12	8,48	0,32	—	1,02
	Ж.	72,74	2,05	19,16	4,04	0,89	0,47	0,02	0,62
	Об.п.	**61,44**	**5,25**	**23,42**	**4,51**	**4,18**	**0,40**	**0,01**	**0,79**
16. Рогачевскій.	М.	75,24	13,65	3,40	6,53	0,67	0,07	—	0,43
	Ж.	89,70	4,76	1,27	3,69	0,24	0,13	—	0,20
	Об.п.	**83,69**	**8,45**	**2,15**	**4,87**	**0,42**	**0,11**	**—**	**0,30**
17. Хотьковскій.	М.	94,37	0,86	3,25	0,37	0,83	0,05	—	0,28
	Ж.	96,33	0,13	2,50	0,25	0,48	—	—	0,30
	Об.п.	**95,49**	**0,44**	**2,82**	**0,30**	**0,63**	**0,02**	**—**	**0,29**
18. Звенигородскій	М.	57,30	18,48	0,84	8,15	9,99	2,31	—	2,91
	Ж.	83,83	0,47	0,52	7,20	3,31	3,09	—	1,57
	Об.п.	**71,83**	**8,62**	**0,67**	**7,63**	**6,33**	**2,75**	**—**	**2,18**
19. Воскресенск.	М.	75,77	6,94	3,52	7,03	3,38	1,35	—	2,01
	Ж.	87,85	0,34	0,90	5,33	1,56	1,43	1,14	1,45
	Об.п.	**82,52**	**3,25**	**2,06**	**6,08**	**2,37**	**1,39**	**0,64**	**1,70**
20. Клинскій.	М.	76,69	5,47	4,03	7,24	4,67	0,35	—	1,56
	Ж.	87,65	0,38	1,86	6,91	1,63	0,23	0,05	1,29
	Об.п.	**82,87**	**2,60**	**2,80**	**7,05**	**2,96**	**0,28**	**0,03**	**1,41**

Врачебные пункты.		Крестьяне-земледѣльцы. I	Крестьяне-ремесленники. II	Фабр.-заводск. рабочіе. III	Торговцы и мѣщане. IV	Военные. V	Питомцы воспит. дома. VI	Кормилицы. VII	Привилегированные. VIII
21. Солнечногорскій . . .	М.	70,99%	10,47%	4,49%	5,40%	5,33%	1,48%	—	1,83%
	Ж.	83,33	3,28	1,95	4,20	4,68	1,04	0,03	1,48
	Об.п.	**77,95**	**6,42**	**3,06**	**4,73**	**4,97**	**1,23**	**0,02**	**1,63**
22. Теряевскій.	М.	58,69	13,66	22,13	1,54	0,80	0,17	—	3,01
	Ж.	84,28	0,54	13,52	0,11	0,07	0,17	—	1,31
	Об.п.	**73,12**	**6,26**	**17,28**	**0,73**	**0,39**	**0,17**	—	**2,05**
23. Круговской.	М.	84,77	4,36	0,36	4,53	5,03	—	—	0,95
	Ж.	89,74	1,75	0,15	4,50	3,03	0,10	—	0,73
	Об.п.	**87,20**	**3,09**	**0,26**	**4,52**	**4,05**	**0,05**	—	**0,84**
24. Завидовскій.	М.	81,83	9,58	2,55	2,99	1,62	—	—	1,43
	Ж.	94,90	0,83	0,62	1,77	0,69	—	—	1,20
	Об.п.	**88,94**	**4,82**	**1,50**	**2,32**	**1,11**	—	—	**1,30**
25. Новинскій.	М.	80,60	8,66	1,79	1,19	4,48	—	—	3,28
	Ж.	91,01	1,15	0,23	1,38	5,07	—	—	1,15
	Об.п.	**86,48**	**4,42**	**0,91**	**1,30**	**4,81**	—	—	**2,08**
26. Коломенскій.	М.	80,04	2,69	2,86	3,48	9,72	0,01	—	1,19
	Ж.	89,58	0,11	0,55	3,47	5,48	0,01	—	0,80
	Об.п.	**85,74**	**1,15**	**1,48**	**3,48**	**7,19**	**0,01**	—	**0,95**
27. Малинскій.	М.	91,38	2,15	0,68	2,84	0,14	0,07	—	2,73
	Ж.	98,48	0,05	0,07	0,45	0,05	0,00	—	0,91
	Об.п.	**95,73**	**0,86**	**0,31**	**1,38**	**0,08**	**0,03**	—	**1,61**
28. Можайскій.	М.	46,56	13,53	4,36	5,73	23,85	2,98	—	2,98
	Ж.	78,14	0,75	0,50	7,04	4,52	5,28	3,27	0,50
	Об.п.	**61,63**	**7,43**	**2,52**	**6,35**	**14,63**	**4,08**	**1,56**	**1,80**
29. Глазовскій.	М.	78,35	7,48	3,17	1,58	5,42	3,24	—	0,76
	Ж.	90,85	0,14	0,07	0,56	5,94	1,84	—	0,60
	Об.п.	**86,17**	**2,88**	**1,23**	**0,94**	**5,75**	**2,36**	—	**0,66**
30. Южный.	М.	91,34	3,71	—	0,74	2,97	0,25	—	0,99
	Ж.	94,31	2,93	—	0,34	1,21	0,34	—	0,86
	Об.п.	**93,09**	**3,26**	—	**0,51**	**1,93**	**0,30**	—	**0,91**
31. Подольскій.	М.	80,71	1,12	0,11	10,06	6,52	0,31	—	1,18
	Ж.	90,24	0,04	0,13	6,93	1,47	0,23	—	0,96
	Об.п.	**85,89**	**0,53**	**0,12**	**8,36**	**3,77**	**0,27**	—	**1,06**

Врачебные пункты.		Крестьяне-земледѣльцы.	Крестьяне-ремесленники.	Фабр.-заводск. рабочіе.	Торговцы и мѣщане.	Военные.	Питомцы воспит. дома.	Кормилицы.	Привилегированные.
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
32. Вороновскій.	М.	60,66%	26,10%	2,59%	4,19%	3,39%	1,62%	—%	1,45%
	Ж.	85,16	5,17	0,48	3,66	2,99	1,54	0,05	0,96
	Об.п.	**75,09**	**13,78**	**1,35**	**3,88**	**3,15**	**1,57**	**0,03**	**1,16**
33. Рузскій . .	М.	86,90	5,72	2,18	4,33	0,26	—	—	0,60
	Ж.	95,73	0,06	0,22	3,25	0,22	—	—	0,51
	Об.п.	**91,87**	**2,54**	**1,08**	**3,72**	**0,24**	—	—	**0,55**
34. Серпуховской.	М.	29,30	5,53	17,09	42,39	3,91	0,03	—	1,74
	Ж.	40,06	0,97	9,81	44,64	2,67	0,02	0,02	1,83
	Об.п.	**35,77**	**2,79**	**12,71**	**43,75**	**3,16**	**0,02**	**0,01**	**1,79**
35. Солнышевскій.	М.	87,73	4,49	3,32	0,77	2,70	0,16	—	0,83
	Ж.	95,76	0,11	0,62	0,77	1,97	0,13	0,01	0,64
	Об.п.	**92,50**	**1,88**	**1,71**	**0,77**	**2,27**	**0,14**	**0,01**	**0,71**
36. Хотунскій . .	М.	96,50	0,99	0,43	0,39	0,29	0,02	—	1,38
	Ж.	98,62	0,02	0,02	0,17	0,03	0,05	—	1,12
	Об.п.	**97,71**	**0,43**	**0,19**	**0,26**	**0,13**	**0,04**	—	**1,23**

Здѣсь можно видѣть, что преобладающая вообще въ губерніи первая группа амбулянтовъ по занятію и званію, крестьяне-земледѣльцы является преобладающей, за очень малыми лишь исключеніями въ пользу третьей или четвертой группъ, и по отдѣльнымъ медиц. участкамъ. Такъ, эта группа уступаетъ свое первенствующее мѣсто третьей группѣ только по Богородскому (№ 6) и Слободищенскому (№ 7) медиц. участкамъ, а четвертой группѣ — только по Серпуховскому (№ 34) медиц. участку. Отношеніе амбулянтовъ первой группы по медиц. участкамъ колеблется отъ 97,88% (№ 4) до 20,50% (№ 7); но если исключить названные сейчасъ три участка, гдѣ главный процентъ падаетъ на другія группы, то минимумъ по первой группѣ выразится 61,14% (№ 15). Выше средняго (77,46%) процентъ оказывается въ 24 медиц. участкахъ. Вторая группа амбулянтовъ, крестьяне-ремесленники, по медицинскимъ участкамъ колеблется отъ 13,78% (№ 32) до 0,11% (№ 11), при чемъ проценты выше средняго (4,06%) опредѣляются въ 16-ти медиц. участкахъ. Третья группа амбулянтовъ, фабрично-заводскіе рабочіе, по медиц. участкамъ колеблется отъ 64,03% (№ 7) до 0,01% (№ 4) за исключеніемъ двухъ участковъ (№ № 9 и 30), совсѣмъ не имѣвшихъ больныхъ этой группы; наибольшіе, значительно превышающіе средній (5,38%), проценты фабрично-заводскихъ рабочихъ между амбулянтами

были, именно, въ слѣдующихъ восьми медиц. участкахъ: въ Слободищенскомъ свыше 64%, въ Богородскомъ около 45%, въ Канобѣевскомъ около 25%, въ Дмитровскомъ около 24%, въ Терлевскомъ свыше 17%, въ Серпуховскомъ около 13%, въ Сѣтунскомъ около 10% и въ Тайнинскомъ больше 8%. Отсюда можно убѣдиться, что многія земскія лѣчебныя заведенія въ значительной степени служатъ фабрично-заводскому населенію. Четвертая группа, торговцы и мѣщане, разнообразится по медиц. участкамъ между 43,$_{75}$% (№ 34) и 0,$_{23}$% (№ 9), при чемъ превышающія среднее (4,$_{78}$%) отношенія оказываются въ 11 земскихъ амбулаторіяхъ, изъ которыхъ 8 находятся въ уѣздныхъ городахъ, одна около заштатнаго города и только двѣ въ селеніяхъ: въ Серпуховской амбулаторіи торговцевъ и мѣщанъ опредѣляется около 44%, въ Верейской—около 18%, въ Богородской—свыше 16%, въ Бронницкой—около 10%, въ Подольской—свыше 8%, въ Звенигородской—около 8%, въ Клинской—больше 7%, въ Можайской—больше 6%, въ Воскресенской—съ небольшимъ 6%, [1]) въ Сѣтунской—больше 5% и въ Рогачевской—около 5%. Въ остальныхъ четырехъ земскихъ городскихъ амбулаторіяхъ—Волоколамской, Дмитровской, Коломенской и Рузской—процентъ приходящихъ больныхъ этой группы получился около средняго. Пятая группа амбулантовъ, военные, разнообразится по медиц. участкамъ, отъ 14,$_{63}$% въ Можайской городской амбулаторіи, а если устранить ее за крайней ограниченностью матеріала, то отъ 7,$_{19}$% (№ 26) до 0,$_{08}$% (№ 27), при чемъ выше средняго (3,$_{06}$%) количество больныхъ этой группы оказывается въ 19-ти медиц. участкахъ, въ числѣ которыхъ находятся почти всѣ городскіе и нѣкоторые изъ сельскихъ. Амбулянты шестой группы, питомцы воспит. дома, за изслѣдуемое время встрѣчаются въ огромномъ большинствѣ медиц. участковъ, именно, въ 29-ти, и только въ 7-ми ихъ совсѣмъ не оказывается. Группа эта по медиц. участкамъ колебалась отъ 4,$_{08}$% (№ 28) до 0,$_{01}$% (№№ 6 и 26), при чемъ выше средняго (0,$_{54}$%) количество питомцевъ опредѣляется въ 10 медиц. участкахъ, между которыми многіе имѣли вообще значительный притокъ амбулянтовъ. Кормилицы воспит. дома, составляющія у насъ седьмую группу амбулянтовъ, встрѣчались въ незначительномъ числѣ только въ 11-ти медиц. участкахъ съ колебаніемъ отъ 1,$_{56}$% (№ 28) до 0,$_{01}$% (№№ 6, 15 и др.). Нужно сказать, что наивысшія отношенія питомцевъ и кормилицъ у насъ опредѣляются по Можайской городской амбулято-

[1]) Въ содержаніи Воскресенской лѣчебницы, устроенной Губернскимъ и Звенигородскимъ уѣзднымъ земствомъ, принимаетъ денежное участіе общество заштатнаго города Воскресенска, близъ котораго находится это заведеніе.

ріи. Это объясняется какъ малымъ здѣсь притокомъ амбулянтовъ вообще, такъ можетъ быть и тѣмъ еще, что врачъ, завѣдывавшій это время Можайской городской больницей, состоялъ вмѣстѣ и окружнымъ надзирателемъ отъ воспит. дома, а слѣд. лично зналъ питомцевъ и кормилицъ. Но вообще, о чемъ выше упоминалось уже, есть основанія предполагать, что питомцы и кормилицы въ земскихъ амбулаторіяхъ въ значительной степени затушовываются въ общей массѣ амбулянтовъ и при существующихъ условіяхъ не могутъ быть вполнѣ выслѣжены земской медико-статистической регистраціей. Возьмемъ, для примѣра, Воскресенскую земскую амбулаторію, гдѣ записи амбулянтамъ ведутся съ полной тщательностью. Она открыла свою дѣятельность съ 1879 года, при чемъ питомцы и кормилицы, въ абсолютныхъ и относительныхъ числахъ на 1000 всѣхъ больныхъ, зарегистрированы ею въ слѣдующемъ количествѣ:

Года.	Питомцы.		Кормилицы.	
1879	17 дѣт. об. п.	3½ ‰	0 жен.	0 ‰
1880	81 „ „ „	12 „	7 „	1 „
1881	143 „ „ „	21 „	135 „	20 „
1882	101 „ „ „	13 „	15 „	2 „

Отсюда видно, что число питомцевъ и кормилицъ за первые три года дѣятельности Воскресенской амбулаторіи постепенно увеличивалось, затѣмъ въ 1882 году число тѣхъ и другихъ, особенно-же кормилицъ, рѣзко упало. А такъ какъ нѣтъ основаній полагать, что въ данную мѣстность стало меньше высылаться питомцевъ въ 1882 году, или что питомцы и кормилицы въ этомъ году стали получать медицинскую помощь гдѣ либо въ иномъ мѣстѣ помимо Воскресенской лѣчебницы, то естественно подозрѣвать, что явились какія-то причины, побуждающія крестьянокъ скрывать, что онѣ занимаются питомническимъ промысломъ. Справедливость такого подозрѣнія подтверждается и личными наблюденіями земскихъ врачей, которымъ иногда приходится убѣждаться, что данная больная — кормилица воспит. дома лишь по указанію другихъ амбулянтовъ.

Наконецъ, лица привилегированныхъ профессій, составляющія восьмую группу амбулянтовъ, встрѣчаются во всѣхъ медиц. участкахъ въ незначительномъ числѣ, разнообразящемся отъ $2{,}_{72}$ ‰ (№ 3) до $0{,}_{20}$ ‰ (№ 17), при чемъ процентъ выше средняго ($1{,}_{13}$ ‰) оказывается въ 20 участкахъ, изъ которыхъ 13 сельскихъ и 7 городскихъ, считая въ числѣ послѣднихъ и Воскресенскій медиц. участокъ. Слѣд., нельзя сказать, что лица привилегированныхъ занятій преимущественно встрѣчаются между больными городскихъ амбулаторій.

Что касается распредѣленія полов въ разныхъ профессіональныхъ группахъ амбулянтовъ по медицинскимъ участкамъ, то, разсматривая представленную выше таблицу (стр. 160 и пр.), можно убѣдиться, что въ огромномъ большинствѣ участковъ преобладаетъ процентъ того пола, который по данной группѣ опредѣлился выше вообще по губерніи; противуположное же этому является только исключеніемъ.

13. ГРАМОТНОСТЬ АМБУЛЯНТОВЪ.

Первыя свѣдѣнія о грамотности сельскаго населенія Московской губерніи были добыты мѣстной переписью, произведенной Московскимъ статистическимъ комитетомъ въ 1869-омъ году. Такъ какъ о качествѣ этой переписи вообще и въ частности о ея данныхъ по грамотности довольно говорилось уже прежде при обзорахъ нашихъ матеріаловъ по статистикѣ народонаселенія, [1]) то, не повторяясь, теперь замѣтимъ только, что означенныя данныя можно считать лишь до нѣкоторой степени приблизительными. Затѣмъ, мы имѣемъ свѣдѣнія о грамотности собственно фабрично-заводскихъ рабочихъ Московской губерніи, добытыя между прочимъ при санитарномъ изслѣдованіи фабричныхъ заведеній, произведенномъ по порученію Московскаго губернскаго земства проф. Эрисманомъ и д-рами Погожевымъ и Дементьевымъ въ 1879 –85 годахъ [2]). Наконецъ, свѣдѣнія о грамотности вообще крестьянскаго населенія Московской губерніи собраны губернскими земскими статистиками при хозяйственной переписи въ 1883-мъ году [3]).

Перепись 1869-го года, въ отношеніи численности, естественнаго состава населенія, а также и грамотности, болѣе подробно и съ большею параллельностью данныхъ разработана по Московскому, Рузскому, Можайскому и отчасти Богородскому уѣздамъ, а потому мы и приведемъ прежде всего процентныя отношенія грамотныхъ за 1869 г. ко всему наличному населенію по названнымъ четыремъ уѣздамъ.

	Проценты грамотныхъ.		
Уѣзды.	Муж. п.	Жен. п.	Об. п.
Московскій	14,32%	2,12%	7,71%
Рузскій	8,29	0,57	4,13
Можайскій	9,09	0,49	4,50
Богородскій	18,61	3,05	10,70

---

1) См. Сборникъ ст. свѣд. по Моск. г. Сан. отд. Т. I, вып. 1, 2 и 3-й и Т II, вып. 1-ый.

2) Сбор. стат. св. по Москов. губ. Санитар. отд. Т. III, вв. 3, 4, 6, 7, 8, 11 и 13. Данныя по Бронницкому и Серпуховскому уѣздамъ заимствованы изъ неизданнаго еще матеріала.

3) Народное образованіе въ Москов. губ. 1884 г., стр. 210 и 211.

Если взять средніе отношенія грамотныхъ по этимъ четыремъ уѣздамъ, чтобы по нимъ представить себѣ, на сколько возможно, степень развитія грамотности въ сельскомъ населеніи Московской губерніи вообще, то получимъ: грамотность муж. пола 14,37%, жен. пола 1,97% и об. пола 7,84%. Если-же взять число грамотныхъ по переписи 1869-го года во всѣхъ уѣздахъ Московской губерніи, какъ это приведено въ извѣстность въ статистическомъ отдѣленіи губернской управы, а число жителей по даннымъ „Статист. Временника“ за 1868 годъ [1]), то получилъ: грамотность муж. пола 13,90%, жен. п. 1,79% и об. п. 7,53%. Сравнивая первыя отношенія со вторыми, можно видѣть, что они чрезвычайно близки между собою, такъ что по переписи 1869-го года грамотность сельскаго населенія Московской губерніи выразится въ слѣдующихъ круглыхъ процентахъ: среди мужскаго пола около 14% среди женскаго пола около 2% и вообще около 8%, или 1 грамотный мужчина приходится на 7 чел. муж. пола, 1-на грамотная женщина на 56 чел. женскаго пола и 1 грамотный вообще на 13 чел. жителей об. пола; взаимное-же отношеніе грамотныхъ того и другаго пола выразится пропорціей $7_{,07}$ муж.: 1 жен., или 100 муж.: $14_{,15}$ жен.

Вслѣдствіе отсутствія надлежащихъ данныхъ, намъ нельзя опредѣлить грамотность среди болѣе взрослаго населенія всей Московской губерніи, могущаго быть грамотнымъ, т. е. за исключеніемъ малолѣтнихъ дѣтей. Свѣдѣнія о возрастномъ составѣ населенія у насъ есть только по тремъ уѣздамъ—Московскому, Рузскому и Можайскому и при томъ въ пятилѣтнихъ возрастныхъ рубрикахъ, такъ что здѣсь мы можемъ исключить изъ общаго числа наличнаго населенія дѣтей отъ рожденія до 5-ти или до 10-ти лѣтъ, но не до 7-ми, какъ это иногда дѣлается при опредѣленіи грамотности. По названнымъ тремъ уѣздамъ вообще проценты грамотныхъ ко всему населенію получаются такіе: грамотность мужскаго пола 11,21%, женскаго пола 1,27% и об. п. 5,90%. Если мы исключимъ изъ числа населенія дѣтей отъ рожд. до 10 лѣтъ, то грамотность въ этихъ уѣздахъ порознь и вообще опредѣлится въ слѣдующихъ процентахъ:

УѢЗДЫ.	Грамотность населенія свыше 10 лѣтъ по переписи 1869 года.		
	Муж. п.	Жен. п.	Об. п.
Московскій	19,21%	2,76%	10,19%
Рузскій.	11,18	0,74	5,47
Можайскій	12,37	0,64	6,01
Вообще . . .	15,42	1,68	7,88%

[1]) См. Сбор. стат. свѣд. по Моск. г. на 1869 г., состав. Московск. губ. упр., стр. 2 и 3.

Разумѣется, за исключеніемъ дѣтей, проценты грамотныхъ получаются выше, чѣмъ въ первомъ случаѣ (7.88% противъ 5,90%); но нужно замѣтить, что теперь грамотность женскаго пола, по сравненію съ мужскимъ, оказывается еще неблагопріятнѣе: въ первомъ случаѣ разность между отношеніями того и другого пола въ пользу мужскаго составляла (11,21—1,27) около 10%, а теперь она (15,42—1,68) уже близка къ 14%. Это, конечно, очень просто объясняется тѣмъ, что мальчиковъ среди населенія больше, нежели дѣвочекъ.

По переписи 1883 года отношенія грамотныхъ среди крестьянскаго населенія Московской губерніи опредѣляются, какъ и нужно ожидать, гораздо выше, чѣмъ въ 1869 году. Такъ, коэффиціентъ грамотности муж. пола теперь 36,72%, жен. пола 5,05% и обоего пола 20,31%: 1 грамотный мужчина приходится на 3 (2,72) чел. муж. пола, 1 грамотная женщина на 20 (19,79) чел. женскаго пола и 1 грамотный вообще на 5 (4,92) чел. об. пола; взаимное отношеніе грамотныхъ того и другого пола выразится пропорціей 6,75 муж.: 1 жен., или 100 муж.: 14,75 жен. Сравнивая эти отношенія съ предыдущими, мы видимъ чрезвычайный прогрессъ въ грамотности сельскаго населенія Московской губерніи въ теченіе четырнадцати лѣтъ съ 1869 по 1883 годъ, видимъ также нѣкоторый, хотя, правда, довольно слабый прогрессъ и въ грамотности собственно женскаго уѣзднаго населенія по сравненію съ мужскимъ. Сопоставляя между собою коэффиціенты грамотности за означенные года, мы получимъ именно слѣдующія разности въ пользу послѣдняго изъ нихъ:

	Коэффиціенты грамотности сельскаго населенія Московской губерніи.		
	1869 г.	1883 г.	Разность.
Муж. п.	13,90%	36,72%	22,82
Жен. п. . . .	1,79	5,05	3,26
Об. п.	**7,53**	**20,31**	**12,78**

Сопоставляя между собою абсолютныя числа грамотныхъ за 1869 и 1883 года (88.589 и 240.372 чел. об. п.), мы увидимъ, что послѣднее больше перваго почти въ три раза (въ 2,71). Положимъ, что свѣдѣнія переписи 1869 года относительно числа грамотныхъ, какъ упоминалось уже, можно считать лишь до нѣкоторой степени приблизительными и, именно, они тутъ недостаточно полно выражали дѣйствительность, а никакъ не преувеличенно, между тѣмъ какъ при переписи 1883 года на этотъ предметъ было обращено бо́льшее вниманіе, при чемъ приведены въ доподлинную извѣстность и всѣ учащіеся; но какъ бы то ни было, по всѣмъ соображеніямъ, число грамотныхъ за означенный періодъ времени если не утроилось, то

удвоилось уже во всякомъ случаѣ, и это главнымъ образомъ благодаря ревностнымъ стараніямъ земства. Однако, не надо забывать, что еще и въ настоящее время въ окружающей столицу Московской губерніи громадное большинство сельскаго населенія, именно, около 80% безграмотно, т. е. вполнѣ лишено безусловно необходимаго средства къ просвѣщенію. Если пропорціонально уѣздамъ, по которымъ есть свѣдѣнія о возрастномъ составѣ населенія, на возрастъ отъ рожденія до 10 лѣтъ положить 25%, то число безграмотныхъ среди населенія свыше 10 лѣтъ, могущаго уже знать грамоту, составитъ все-таки свыше 73%, т. е. около трехъ четвертей его. Вотъ какова еще у насъ тьма и сколь широко поле для дѣятельности по распространенію народной школы! Приведемъ для сравненія извѣстные приблизительные проценты безграмотныхъ въ нѣкоторыхъ западно-европейскихъ странахъ, такъ: въ Пруссіи ихъ полагаютъ съ небольшимъ 12%, во Франціи—около 31%, въ Бельгіи—42%, въ Испаніи—болѣе 67%, въ Италіи—болѣе 73% и пр. [1]). Слѣдовательно, сельское населеніе Московской губерніи по степени развитія въ немъ грамотности можетъ приравняться изъ названныхъ европейскихъ странъ къ одной лишь Италіи. Конечно, въ нашихъ большихъ городахъ и особенно въ столицахъ грамотность распространена гораздо значительнѣе, чѣмъ въ уѣздахъ, но даже въ Москвѣ и Петербургѣ переписи обнаруживаютъ еще половину или около того безграмотнаго населенія.

Свѣдѣнія о грамотности фабрично-заводскаго населенія Московской губ. собраны по всѣмъ уѣздамъ за исключеніемъ только Клинскаго, съ котораго начались изслѣдованія и въ которомъ отмѣтокъ по данному вопросу еще не дѣлалось. Относительно знанія грамоты рабочіе обыкновенно опрашивались при производствѣ измѣренія ихъ роста и объема груди; слѣдовательно, эти данныя касаются не всего населенія на фабрикахъ и заводахъ, а только того, впрочемъ, огромнаго большинства фабрично-заводскихъ рабочихъ, которое было осмотрѣно въ 12-ти уѣздахъ губерніи, а именно: 65.025 муж. п., 35.344 жен. п. и 98.369 об. пола [2]). Грамотныхъ (считая въ томъ числѣ и полуграмотныхъ) среди этихъ рабочихъ оказалось: 25.806 муж. п., 2.229 жен. п. и 28.035 об. пола. Отсюда грамотность фабрично-заводскихъ рабочихъ опредѣляется: для муж. п. 40,91%, для жен. п. 6,31% и для об. п. 28,50%; 1 грамотный мужчина приходится на 2,44 муж. п., 1-на

---

1) См. Янсонъ. Сравнит. стат. Россіи. Т. I, стр. 116 и пр.

2) Въ это число не вошли еще рабочіе кирпичныхъ заводовъ Московск. уѣзда, которые, за ничтожными исключеніями, всѣ временно-пришлые (на лѣто) изъ другихъ губерній и почти всѣ мужчины. Въ числѣ 742 чел. всѣхъ осмотрѣнныхъ рабочихъ на кирпичныхъ заводахъ Моск. у. грамотныхъ оказалось 137 чел. или 18,46%. См. Сан. отд. Сборника стат. свѣд. по Московск. губ. Т. III, в. 2-й.

грам. женщина на 15,86 жен. п. и 1 грамотный вообще на 3,56 чел. об-п.; взаимное отношеніе грамотныхъ того и другого пола выражается пропорціей 11,57 муж.: 1-на жен.: или 100 муж.: 8,64 жен.

Такимъ образомъ, грамотность фабрично-заводскихъ рабочихъ оказывается гораздо выше грамотности населенія вообще по переписи 1883 года (28,50% противъ 20,31%). Но необходимо обратить вниманіе на то обстоятельство, что разница въ коэффиціентахъ грамотности если не вполнѣ, то въ очень значительной степени тутъ обусловливается существенною разницею возрастнаго и полового состава фабрично-заводскихъ рабочихъ и населенія губерніи вообще. Такъ, дѣтей, не могущихъ еще знать грамоты, а равно и стариковъ, принадлежащихъ къ поколѣнію, возросшему при очень слабомъ развитіи народной школы, гораздо меньше на фабрикахъ и заводахъ, чѣмъ въ населеніи вообще: дѣтей до 10 лѣтъ на фабрикахъ и заводахъ всего около $^1/_4$%, тогда какъ въ населеніи ихъ (судя по 3-мъ уѣздамъ,—свѣдѣній о возр. составѣ населенія всей губерніи не имѣется) должно быть около 25%, стариковъ свыше 60 лѣтъ на фабрикахъ и заводахъ около $1^1/_2$%, тогда какъ въ населеніи ихъ 6—7%. Затѣмъ, на фабрикахъ и заводахъ на 100 м. п. приходится 54 (вообще менѣе грамотнаго) жен. п., тогда какъ въ населеніи на 100 муж. п. приходится 115—117 жен. п. Выше сдѣлано было примѣрное опредѣленіе коэффиціента грамотности населенія губерніи за исключеніемъ дѣтей до 10 лѣтъ и онъ получился около 27%, т. е. близокъ къ коэф. грамотности фабрично-заводскихъ рабочихъ. Отсюда можно заключать, что между этими послѣдними грамотность въ сущности едва-ли распространена значительно больше, чѣмъ въ населеніи.

Посмотримъ теперь, какъ развита грамотность собственно среди амбулянтовъ земскихъ лѣчебныхъ заведеній Московской губерніи по нашимъ карточнымъ свѣдѣніямъ. Но прежде, чѣмъ представлять процентные выводы, необходимо внести поправку въ относящіяся сюда данныя за 1880 годъ. Дѣло въ томъ, что въ этомъ году по нѣкоторымъ медицинскимъ участкамъ оказались очевидные пропуски и невѣрности въ отмѣткахъ грамотныхъ, вѣроятно, вслѣдствіе сдѣланнаго тогда измѣненія въ пріемахъ ихъ регистраціи, именно: сначала отмѣтки по этой рубрикѣ выражались условными абревіатурами, а потомъ съ 1880 года рѣшено было отвѣты напечатать—съ тѣмъ, чтобы тотъ или другой изъ нихъ подчеркивался соотвѣтственно каждому случаю; но въ результатѣ преслѣдуемой цѣли упрощенія записей вышла въ нѣкоторыхъ мѣстахъ на первый разъ означенная путаница. Между прочимъ это показываетъ, въ какой степени нежелательно частое введеніе мелочныхъ хотя бы и несомнѣнныхъ улучшеній въ практику статистической регистраціи и что

гораздо лучше производить въ ней реформы черезъ извѣстные промежутки времени разомъ и въ должной ихъ округлости. Наибольшія погрѣшности въ регистраціи грамотныхъ за 1880 годъ оказались по слѣдующимъ шести медиц. участкамъ: по Сѣтунскому (№ 5), Богородскому (№ 6), Слободищенскому (№ 7), Волоколамскому (№ 13), Хотьковскому (№ 17) и Солнышевскому (№ 35). Такъ, число грамотныхъ опредѣляется: по Сѣтунскому участку за 1879 г. свыше 12%, за 1880 г. менѣе 2% и за 1881 г. свыше 19%; по Богородскому участку за 1879 г. близко къ 9%, за 1880 г. 3½% и за 1881 г. свыше 12%; по Волоколамскому участку за 1879 г. 11½%, за 1880 г. 3½% и за 1881 г. свыше 17% и т. д. Ясно, что столь рѣзкое паденіе процента грамотныхъ въ 1880 г., сравнительно съ сосѣдними годами, среди значительнаго числа больныхъ одной и той-же мѣстности нельзя предполагать въ дѣйствительности, а скорѣе всего нужно приписать оплошностямъ регистраціи. Устранить-же такого рода оплошности мы можемъ либо совсѣмъ исключивши изъ соображеній означенные шесть участковъ, либо замѣнивши видимо невѣрныя по нимъ данныя приблизительными средними числами изъ данныхъ сосѣднихъ лѣтъ; въ томъ и другомъ случаѣ общіе по губерніи выводы получаются очень близкіе между собою. [1]) Затѣмъ, нужно сказать еще, что, кромѣ грамотныхъ и получившихъ какое либо образованіе, сначала у насъ отмѣчались еще полуграмотные, т. е. умѣющіе только читать; но такъ какъ на практикѣ выходили частыя затрудненія при опредѣленіи разныхъ степеней грамотности, то впослѣдствіи было рѣшено выбросить эту рубрику, при чемъ при разработкѣ матеріала амбулянты, отмѣченные прежде полуграмотными, причислены къ грамотнымъ. Послѣ сдѣланной выше поправки приведемъ процентныя отношенія амбулянтовъ того и другого пола грамотныхъ и получившихъ какое либо образованіе (для краткости именуемыхъ у насъ образованными) къ общему ихъ числу за изслѣдуемые года порознь и вообще:

Больные.		1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	1882 г.	Вообще за 1878—82 гг.
Грамотные	М.	20,65%	19,54%	18,99%	25,03%	26,19%	22,90%
	Ж.	3,56	3,20	2,62	3,04	3,53	3,18
	Об. п.	**10,90**	**10,28**	**9,76**	**12,64**	**13,40**	**11,76**
Образованные	М.	0,36	0,28	0,24	0,31	0,32	0,30
	Ж.	0,13	0,04	0,06	0,07	0,05	0,06
	Об. п.	**0,23**	**0,14**	**0,14**	**0,18**	**0,17**	**0,16**
Не отмѣченные	М.	0,31	0,00	0,23	0,48	0,21	0,27
	Ж.	0,14	0,01	0,27	0,77	0,21	0,33
	Об. п.	**0,23**	**0,01**	**0,25**	**0,64**	**0,21**	**0,30**

[1]) По означеннымъ 6-ти участкамъ въ сложности грамотныхъ за 1880 годъ по нашимъ-данным выходитъ 495 м. п. и 94 ж. п., а всего 589 чел.; при замѣнѣ-же

Отсюда можно видѣть, что коэффиціентъ грамотности амбулянтовъ въ среднемъ за 1878—82 г. значительнѣе (на $4,_{23}{}^0/_0$) сравнительно съ коэффиціентомъ грамотности населенія губерніи вообще по переписи 1869 года, но гораздо слабѣе такого коэффиціента по переписи 1883 года. Не говоря о разныхъ періодахъ времени, къ которымъ относятся тѣ и другія данныя, здѣсь видимо должны имѣть довольно вѣское значеніе и нѣкоторыя иныя обстоятельства, между которыми опять нужно указать на половой и возрастный составъ амбулянтовъ сравнительно съ дающимъ ихъ населеніемъ: во 1-хъ, мы знаемъ (стр. 108), что среди амбулянтовъ процентъ женщинъ гораздо выше, чѣмъ въ населеніи, а онѣ менѣе грамотны; во 2-хъ, среди амбулянтовъ (стр. 121) выше процентъ менѣе грамотнаго зрѣлаго возраста и малыхъ дѣтей, тогда какъ, наоборотъ, ниже процентъ школьнаго и вообще молодого возраста. Принимая это во вниманіе, а равно и то, что наши амбулаторныя данныя относятся всетаки къ періоду предшествующему переписи 1883 года, естественно ожидать болѣе низкаго коэф. грамотности амбулянтовъ противъ населенія. Если изъ числа амбулянтовъ исключить дѣтей до 10 лѣтъ и къ числу грамотныхъ присоединить получившихъ образованіе, то коэф. грамотности ихъ возрастетъ для муж. п. до $30,_{07}{}^0/_0$, для жен. п. до $3,_{84}{}^0/_0$ и вообще до $14,_{69}{}^0/_0$. Впрочемъ, получившихъ какое-либо образованіе, среди амбулянтовъ весьма ничтожное число — всего $0,_{16}{}^0/_0$ или 1 на 592 чел., при томъ они въ значительной своей части являются лишь случайными посѣтителями земской амбулаторіи, равно какъ и случайными обитателями въ мѣстности (напр. дачники), такъ что относящіяся къ нимъ данныя не представляютъ для насъ интереса.

Всматриваясь въ колебаніе коэф. грамотности амбулянтовъ по годамъ, можно убѣдиться, что онъ въ общемъ съ 1878 на 1882 годъ замѣтно поднимается; это, какъ и данныя двухъ переписей, свидѣтельствуетъ о прогрессѣ въ грамотности уѣзднаго населенія губерніи. Правда, что въ 1879 и 80 годахъ коэф. грамотности амбулянтовъ являетъ нѣкоторое паденіе, которое, вѣроятно, объясняется значительными недостатками нашего амбулаторнаго матеріала за означенные года, о чемъ уже упоминалось.

Сопоставляя, для лучшей наглядности, коэффиціенты грамотности амбулянтовъ лѣчебныхъ заведеній Московскаго земства съ таковыми-же народо-

---

этихъ чиселъ среднимъ грамотныхъ получается 1.151 м. п. и 260 ж. п., а всего 1.411 чел. При этомъ по Слободищенскому мед. участку, гдѣ регистрація начата только съ 1880 г., взято среднее число между этимъ и 1881 годомъ.

населенія губерніи по двумъ переписямъ и фабрично-заводскихъ рабочихъ, получимъ:

Сводка данныхъ по грамотности.	Амбулянты. (1878—82 гг.)	Народонаселеніе по переписи: 1869 г.	1883 г.	Фабрично-заводскіе рабочіе. (1879—85 гг.).
Процентныя отношенія грамотныхъ	22,90% м. п. 3,18% ж. п. **11,76% об. п.**	13,90% м. п. 1,79% ж. п. **7,53% об. п.**	36,72% м. п. 5,05% ж. п. **20,30% об. п.**	40,91% м. п. 6,31% ж. п. **11,76% об. п.**
1 грамот. муж. на	4,38 м. п.	7,29 м. п.	2,72 м. п.	2,44 м. п
1 грамот. жен. на	31,36 ж п.	55,61 ж. п.	19,79 ж. п.	15,86 ж. п.
1 грам. вообще на	**8,48 об. п.**	**13,75 об. п.**	**4,92 об. п.**	**3,51 об. п.**
Взаимное отношеніе грамотныхъ того и другого пола.	5,55 м: 1 ж. 100 м: 18,03 ж.	7,07 м: 1 ж. 100 м: 14,15 ж.	6,75 м: 1 ж. 100 м: 14,75 ж.	11,57 м: 1 ж. 100 м: 8,64 ж.

Такъ какъ значеніе отношеній грамотности во всѣхъ этихъ общественныхъ группахъ достаточно уже объяснено выше, то здѣсь мы ограничимся только замѣчаніемъ, что, не смотря на болѣе слабый коэф. грамотности амбулянтовъ того и другого пола и вообще по сравненію съ народонаселеніемъ по переписи 1883 года и фабрично-заводскими рабочими, среди нихъ грамотность женскаго пола относительно мужскаго констатируется благопріятнѣе ($18_{,03}$ ж. противъ $14_{,75}$ и $8_{,64}$ ж. на 100 м).

Приведемъ затѣмъ распредѣленіе грамотности амбулянтовъ по медицинскимъ участкамъ въ среднихъ числахъ за 1878—82 изслѣдуемые года (см. 175 стр.):

Таблица эта показываетъ, что коэф. грамотности амбулянтовъ въ разныхъ медицинскихъ участкахъ чрезвычайно разнообразенъ, что свидѣтельствуетъ, вѣроятно, о различной степени развитія грамотности въ отдѣльныхъ мѣстностяхъ губерніи, представителями населенія которыхъ служатъ приходящіе больные. Такъ, мы видимъ, что грамотность по медицинскимъ участкамъ колеблется отъ $24,84\%$ до $3_{67}\%$, если коэф. ея опредѣляется относительно всего числа амбулянтовъ, а за вычетомъ дѣтей она колеблется отъ $32,82\%$ до $4,49\%$. Грамотность мужскаго пола разнообразится (вычитая и не вычитая дѣтей) отъ $58,45 - 42,14\%$ до $11,35 - 0,58\%$, а женскаго пола отъ $13,15 - 10,36\%$ до $0,70 - 0,50\%$. Наибольшею грамотностью отличаются медицинскіе участки: Завидовскій (№ 24), Новинскій (№ 25), Клинскій (№ 20), Серпуховской (№ 34), Слободищенскій (№ 7), Влахернскій (№ 4),

Врачебные пункты.	Коэффиціенты грамотности амбулантовъ.						На 100 грам. муж. п. приходится ж. п.
	Вообще.			За исключеніемъ дѣтей до 10 лѣтъ.			
1. Черногрязскій	22,73%	2,58%	11,11%	29,39%	3,07%	13,66%	16
2. Сухаревскій	26,60	3,73	12,52	35,96	4,45	15,63	22
3. Тайпинскій	24,70	2,82	12,17	32,58	3,38	15,19	15
4. Влахернскій	30,62	4,13	15,90	36,91	4,71	18,56	17
5. Сѣтунскій.	24,62	5,06	14,15	28,37	5,67	16,07	24
6. Богородскій	20,34	2,04	10,86	25,53	2,48	13,42	11
7. Слободищенскій.	29,68	5,21	17,36	33,21	5,83	19,43	18
8. Бронницкій	26,87	3,30	14,23	33,57	3,78	16,96	14
9. Шубинскій	18,86	2,83	9,44	25,00	3,33	11,66	21
10. Канобѣевскій	24,64	2,63	12,14	29,78	2,98	14,14	14
11. Верейскій	19,57	3,99	11,06	24,47	4,76	13,48	25
12. Петровскій	16,80	2,19	8,51	22,90	2,71	10,95	17
13. Волоколамскій	24,65	3,09	13,36	31,40	3,58	16,18	14
14. Серединскій	24,01	2,64	11,94	30,95	3,13	14,65	14
15. Дмитровскій	19,29	1,85	9,53	23,69	2,13	11,30	12
16. Рогачевскій	27,71	2,95	13,37	36,92	3,49	16,60	15
17. Хотьковскій	6,95	1,18	3,67	8,95	1,39	4,49	22
18. Звенигородскій	23,81	4,08	13,33	30,96	4,99	16,75	19
19. Воскресенскій	18,68	3,01	10,06	24,18	3,58	12,41	20
20. Клинскій	29,94	5,09	16,14	40,08	6,06	20,23	21
21. Солнечногорскій	25,71	4,31	13,83	34,78	5,35	17,82	21
22. Теряевскій	20,17	2,68	10,57	28,14	3,32	13,79	16
23. Круговской.	12,34	1,41	7,01	15,67	1,75	8,81	11
24. Завидовскій	42,14	10,36	24,84	58,45	13,15	32,82	29
25. Новинскій	30,29	5,62	16,48	45,69	7,55	23,27	24
26. Коломенскій	27,11	3,27	12,94	32,60	3,66	14,88	18
27. Малинскій	23,77	4,19	11,81	33,28	4,86	14,68	28
28. Можайскій	28,06	3,85	16,74	33,08	4,36	19,38	12
29. Глазовскій	17,74	0,89	7,80	27,29	1,10	9,74	8
30. Южный	8,15	0,58	3,90	11,35	0,70	5,02	9
31. Подольскій.	24,28	3,89	13,26	29,51	4,50	15,68	19
32. Вороновскій	19,82	2,83	10,00	25,94	3,37	12,38	20
33. Рузскій	24,68	3,31	12,74	30,70	3,80	15,15	17
34. Серпуховской.	27,78	7,20	15,48	41,45	8,95	20,61	39
35. Солнышевскій.	28,23	4,06	13,90	38,83	4,80	17,43	21
36. Хотунскій	19,26	2,91	9,91	25,04	3,37	12,05	20
Вообще по губерніи (безъ образованныхъ)	20,90	3,18	11,76	29,74	3,77	14,53	18

Можайскій (№ 28) и др.; напротивъ, наименьшею — Хотьковскій (№ 17), Южный (№ 30), Круговской (№ 23), Глазовскій (№ 29) и др. По относительно большему развитію грамотности собственно среди женскаго пола особенно выдаются Серпуховской (№ 34), Завидовскій (№ 24), Верейскій (№ 11), Сѣтунскій (№ 5) и др. медиц. участки [1]). Сравнивая между собою по развитію грамотности городскіе и сельскіе медиц. участки, мы хотя и находимъ въ большинствѣ первыхъ коэф. выше средняго, однако встрѣчаемъ и такія (№№ 6, 11, 15 и 19), гдѣ онъ уступаетъ среднему.

Сведемъ, наконецъ, данныя о грамотности амбулянтовъ изъ медиц. участковъ въ уѣзды [2]), чтобы сравнить ихъ по этимъ территоріямъ съ данными о грамотности населенія губерніи вообще и отдѣльно фабрично-заводскихъ рабочихъ. При этомъ уѣзды расположимъ въ нисходящемъ порядкѣ по коэффиціенту грамотности амбулянтовъ, а таковой порядокъ ихъ по коэффиціентамъ грамотности населенія и фабрично-заводскихъ рабочихъ означимъ номерами.

Уѣзды.		Грамотность. Амбулянты (1878—82 г.)		Населеніе (1883 г.)		Фабр.-зав. рабочіе. (1879—85 г.)	
1. Бронницкій . . .	М.	25,82%		39,8%		52,66%	
	Ж.	3,13		5,6		19,93	
	Об. п.	13,42	—	22,2	— 3	43,53	— 1
2. Московскій . . .	М.	26,18		38,3		32,98	
	Ж.	3,57		6,4		4,63	
	Об. п.	13,23	—	21,8	— 4	23,11	— 7
3. Клинскій [3]). . .	М.	24,08		39,3		—	
	Ж.	4,03		5,6		—	
	Об. п.	13,18	—	21,7	— 5	—	—
4. Серпуховской. .	М.	25,42		43,8		46,51	
	Ж.	4,46		7,7		5,97	
	Об. п.	13,10	—	25,0	— 2	31,34	— 3
5. Богородскій. . .	М.	23,13		35,6		41,27	
	Ж.	2,94		4,8		5,75	
	Об. п.	12,76	—	19,17	— 7	28,27	— 5

[1]) Малинскій медиц. участокъ (№ 27), вслѣдствіе крайней ограниченности матеріала, здѣсь не принимается во вниманіе.

[2]) При этомъ медиц. участки мы цѣликомъ причисляемъ къ тѣмъ уѣздамъ, въ которыхъ помѣщаются участковыя амбулаторіи.

[3]) Свѣдѣній о грамотности фабрично-заводскихъ рабочихъ Клинскаго уѣзда не имѣется (см. выше).

6. Рузскій	М.	24,68		32,4		29,19		
	Ж.	3,31		2,7		2,42		
	Об. п.	12,74	—	16,8	— 10	17,54	—	11
7. Коломенскій	М.	26,34		47,3		50,69		
	Ж.	3,49		9,8		5,98		
	Об. п.	12,67	—	27,9	— 1	36,89	—	2
8. Волоколамскій	М.	24,30		33,5		28,40		
	Ж.	2,83		3,2		1,29		
	Об. п.	12,57	—	17,9	— 8	21,17	—	9
9. Подольскій	М.	22,26		36,8		35,82		
	Ж.	3,87		4,3		5,46		
	Об. п.	11,71	—	19,8	— 6	29,04	—	4
10. Звенигородскій	М.	19,83		31,7		30,64		
	Ж.	3,24		4,4		5,20		
	Об. п.	10,77	—	17,5	— 9	22,58	—	8
11. Верейскій	М.	18,54		29,5		33,06		
	Ж.	3,28		3,0		2,90		
	Об. п.	10,08	—	15,7	— 12	19,70	—	10
12. Дмитровскій	М.	18,84		30,7		39,95		
	Ж.	2,03		2,7		6,15		
	Об. п.	9,30	—	16,1	— 11	25,43	—	6
13. Можайскій	М.	17,17		28,8		27,25		
	Ж.	0,95		1,8		1,62		
	Об. п.	7,30	—	15,0	— 13	16,04	—	12

Отсюда видно, что по всѣмъ отдѣльнымъ уѣздамъ безъ исключенія, какъ и вообще по губерніи, коэф. грамотности амбулянтовъ значительно ниже коэф-та грамотности населенія и еще гораздо ниже такового фабрично-заводскихъ рабочихъ, причины чего уже были пояснены выше. Затѣмъ, мы видимъ, что амплитуды колебанія по уѣздамъ означенныхъ трехъ коэффиціентовъ весьма разнообразны и прямо пропорціональны ихъ величинѣ, такъ: разность между коэф-ми грамотности амбулянтовъ 6,12, народонаселенія — 12,9 и фабрично-заводскихъ рабочихъ— 27,49. Большинство уѣздовъ занимаютъ довольно близкія положенія по порядку своихъ коэф-въ, такъ: Бронницкій, Серпуховской, Богородскій, Волоколамскій, Звенигородскій, Верейскій, Можайскій и Клинскій уѣзды во всѣхъ трехъ случаяхъ каждый

числится если не подъ однимъ и тѣмъ-же номеромъ, то подъ сосѣднимъ или только черезъ одинъ. Изъ остальныхъ пяти уѣздовъ Московскій и Дмитровскій занимаютъ каждый близкія мѣста по грамотности амбулянтовъ и населенія, но отдаленныя отъ этого по коэф-мъ грамотности фабрично-заводскихъ рабочихъ, а Рузскій, Коломенскій и Подольскій занимаютъ близкія мѣста по грамотности населенія и фабрично-заводскихъ рабочихъ, но отдаленныя по грамотности амбулянтовъ. Замѣтимъ еще, что коэф-ты грамотности отдѣльно муж. и жен. пола по уѣздамъ во всѣхъ трехъ случаяхъ не строго слѣдуютъ порядку нисхожденія коэф-въ грамотности обоего пола, а часто проявляютъ при этомъ волнообразныя колебанія. Что касается встрѣчающейся дисгармоніи въ отношеніяхъ грамотности амбулянтовъ, населенія и фабрично-заводскихъ рабочихъ въ одномъ и томъ-же уѣздѣ, то по всѣмъ соображеніямъ этого можно и ожидать, такъ какъ, кромѣ возрастнаго и полового состава этихъ общественныхъ группъ, и многія другія условія ихъ очень разнообразны, напр.: между тѣмъ какъ степень грамотности населенія вообще въ значительной степени обусловливается школьнымъ возрастомъ, этого возраста мало среди амбулянтовъ иногда не только потому, что онъ рѣже болѣетъ, но и потому, что школы находятся вдали отъ земскихъ амбулаторій; затѣмъ, число фабричныхъ заведеній и количество на нихъ рабочихъ въ разныхъ уѣздахъ очень разнообразно и иногда такъ незначительно [1]), что коэф. ихъ грамотности можетъ имѣть слишкомъ мѣстный и даже случайный характеръ и т. д.

---

[1]) Число осмотрѣнныхъ фабрично-заводскихъ рабочихъ по уѣздамъ колеблется отъ 27.672 (Богород. у.) до 285 (Рузскій у.) чел. об. пола.

14. О ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ВРЕМЕНИ ОТЪ НАЧАЛА ЗАБОЛѢВАНІЯ АМБУЛЯНТОВЪ ДО ПОСѢЩЕНІЯ ИМИ АМБУЛЯТОРІИ.

Въ нашей амбуляторной картѣ между прочимъ есть вопросъ „сколько времени боленъ“ амбулянтъ до перваго наблюденія его врачемъ, при этомъ дѣйствующими у насъ „Правилами по медико-статистической регистраціи“ требуется дѣлать по нему показанія въ круглыхъ періодахъ дней, недѣль и т. д. Такого рода показанія имѣютъ извѣстное значеніе въ томъ отношеніи, что они могутъ дать хотя приблизительное понятіе о степени господства у амбулянтовъ болѣе или менѣе острыхъ и хроническихъ формъ болѣзней. Какъ ни шатки, казалось бы, должны быть отмѣтки по этому вопросу, дѣлаемыя врачами главнымъ образомъ со словъ самихъ больныхъ, однако близость процентовъ за разные года по каждой изъ принятыхъ у насъ здѣсь 4-хъ ихъ группъ свидѣтельствуетъ, что полученныя отношенія всетаки не случайны. Они представляются въ слѣдующей таблицѣ:

Распредѣленіе амбулянтовъ по продолжительности болѣзни.

Продолжительность болѣзни до прихода въ амбулаторію:		1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	1882 г.	Вообще за 1878—82 гг.
I. Менѣе 1 недѣли.	М.	17,31%	17,90%	20,64%	21,66%	21,74%	20,60%
	Ж.	10,30	11,69	11,86	11,94	12,91	12,05
	Об. п.	**13,33**	**14,38**	**15,68**	**16,18**	**16,76**	**15,78**
II. Отъ 1 нед. до мѣс.	М.	38,27	29,45	34,20	33,39	34,88	33,96
	Ж.	35,07	30,24	31,67	30,96	32,14	31,76
	Об. п.	**36,46**	**29,90**	**32,77**	**32,02**	**33,34**	**32,72**
III. Отъ 1 мѣс. до 1 г.	М.	29,99	27,36	25,14	25,09	22,64	25,04
	Ж.	35,74	28,36	31,34	31,66	28,61	30,55
	Об. п.	**33,24**	**27,93**	**28,63**	**28,79**	**26,01**	**28,15**
IV. 1 годъ и болѣе.	М.	11,98	13,12	12,28	11,16	10,12	11,41
	Ж.	16,15	17,62	17,52	16,11	14,90	16,25
	Об. п.	**14,34**	**15,65**	**15,23**	**13,95**	**12,82**	**14,14**
Не показано. . . .	М.	2,44	12,15	7,73	8,68	10,62	8,99
	Ж.	2,72	12,05	7,59	9,29	11,43	9,34
	Об. п.	**2,60**	**12,10**	**7,65**	**9,02**	**11,08**	**9,21**

Здѣсь можно видѣть, что амбулянты первой группы, т. е. явившіеся къ врачу менѣе недѣли послѣ заболѣванія, составляютъ въ среднемъ за пятилѣтіе около 16% по отношенію къ общему числу больныхъ; амбулянтовъ второй группы, т. е. болѣвшихъ отъ недѣли до мѣсяца передъ приходомъ въ амбуляторію, было наибольшее число — около 35%; затѣмъ, третья группа, болѣвшіе отъ мѣсяца до года, даетъ свыше 28% и, наконецъ, четвертая группа, болѣвшіе годъ и болѣе, даетъ 14% съ лишкомъ. Амплитуда колебанія по годамъ амбулянтовъ первой группы выражается 3,43% второй — 6,56%, третьей — 7,23% и четвертой — 2,83%; самая большая разница въ процентахъ по отдѣльнымъ годамъ оказывается у амбулянтовъ, не имѣющихъ отмѣтокъ о продолжительности болѣзни до посѣщенія амбуляторіи — у нихъ она близка къ 10%. Нельзя не обратить здѣсь вниманія на постепенно и правильно возрастающій годъ съ годомъ процентъ амбулянтовъ первой группы, т. е. страдающихъ острыми формами, — количество ихъ съ 13,33% въ 1878 году поступательно достигло 16,76% въ 1882 году. Это, вѣроятно, показываетъ, что преобладающее въ земскихъ амбуляторіяхъ крестьянское населеніе все болѣе и болѣе убѣждается въ необходимости обращаться за раціональною медицинскою помощью возможно скорѣе послѣ заболѣванія. Если устранить больныхъ не отмѣченныхъ и, соединивши въ одну первыя двѣ группы амбулянтовъ, явившихся къ врачу не позднѣе мѣсяца послѣ заболѣванія, отнести эти случаи къ острымъ, а болѣзни остальныхъ двухъ группъ (3-ей и 4-ой) амбулянтовъ — къ давнимъ, хроническимъ, то въ среднемъ за пятилѣтіе первыхъ получится свыше 53%, а вторыхъ ниже 47%, т. е. острыхъ формъ было больше половины, а хроническихъ меньше половины.

Далѣе, нельзя не обратить еще вниманія на тотъ довольно рельефно выступающій фактъ, что среди больныхъ съ острыми формами въ значительной степени относительно преобладалъ мужской полъ, тогда какъ между хроническими больными, наоборотъ, гораздо больше женскаго пола. Такъ, изъ таблицы видно, что между больными первой группы въ среднемъ за пятилѣтіе мужск. пола было 20½%, а женск. пола — только съ небольшимъ 12%, при этомъ мужскаго пола тутъ гораздо больше и за каждый изъ изслѣдуемыхъ годовъ въ отдѣльности; между больными второй группы въ среднемъ за пятилѣтіе муж. пола около 34%, а женскаго менѣе 32% и только за одинъ 1879 годъ мужской полъ нѣсколько уступаетъ женскому; въ третьей и четвертой группахъ какъ вообще, такъ и за отдѣльные года получаются обратныя отношенія, т. е. тутъ оказывается уже гораздо больше процентъ женскаго пола по сравненію съ мужскимъ. Если мы сопоставимъ между собою абсолютныя

числа амбулянтовъ по принятымъ у насъ въ данномъ случаѣ четыремъ группамъ, то въ среднемъ за пятилѣтіе на 100 амбулянтовъ мужскаго пола оказывается женскаго пола: по 1-ой группѣ—76, по 2-ой—121, по 3-ей—158 и по 4-ой—185. Затѣмъ, по всѣмъ отдѣльнымъ годамъ безъ исключенія точно такъ-же, какъ и вообще за пятилѣтіе, по 1-й группѣ преобладаетъ мужской полъ, а по всѣмъ прочимъ больше женскаго пола.

Свѣдѣнія о продолжительности болѣзней амбулянтовъ въ разныхъ медицинскихъ участкахъ представляетъ слѣдующая таблица процентныхъ отношеній:

Продолжительность времени отъ заболѣванія до посѣщенія амбулаторіи.

№№. Врачебные пункты.		Менѣе 1 недѣли.	Отъ 1 недѣли до 1 мѣсяца.	Отъ 1 мѣсяца до 1 года.	1 годъ и болѣе.
1. Черногрязскій. . . .	М.	30,57	41,44	17,27	10,72
	Ж.	20,12	44,32	21,70	13,85
	Об. п.	**24,57**	**43,10**	**19,81**	**12,52**
2. Сухаревскій. . . .	М.	35,10	40,89	16,78	7,23
	Ж.	22,50	43,53	23,34	10,63
	Об. п.	**27,55**	**42,47**	**20,71**	**9,26**
3. Тайнинскій. . . .	М.	31,64	38,46	19,43	10,47
	Ж.	19,82	37,03	26,54	16,62
	Об. п.	**24,85**	**37,63**	**23,51**	**14,01**
4. Влахернскій. . . .	М.	39,70	40,68	15,92	3,70
	Ж.	26,17	46,90	20,96	5,97
	Об. п.	**32,98**	**43,77**	**18,43**	**4,83**
5. Сѣтунскій. . . .	М.	35,98	42,11	13,68	8,24
	Ж.	21,35	41,33	22,10	15,22
	Об. п.	**28,31**	**41,70**	**18,09**	**11,89**
6. Богородскій. . . .	М.	26,01	35,22	27,26	11,51
	Ж.	15,32	34,22	35,62	14,84
	Об. п.	**20,48**	**34,70**	**31,59**	**13,23**
7. Слободищенскій. . .	М.	17,79	29,10	32,00	21,12
	Ж.	12,06	25,01	36,23	26,70
	Об. п.	**14,91**	**27,04**	**34,13**	**23,92**
8 Бронницкій. . . .	М.	21,62	31,72	32,67	13,98
	Ж.	9,65	26,80	41,84	21,71
	Об. п	**15,22**	**29,09**	**37,58**	**18,11**

№№. Врачебные пункты.		Менѣе 1 недѣли.	Отъ 1 недѣли до 1 мѣсяца.	Отъ 1 мѣсяца до 1 года.	1 годъ и болѣе.
9. Шубинскій	М.	9,80	28,68	46,46	15,06
	Ж.	5,61	28,79	48,92	16,69
	Об. п.	**7,34**	**28,74**	**47,90**	**16,02**
10. Канобѣевскій	М.	10,94	30,63	34,37	24,07
	Ж.	7,37	22,93	36,83	32,87
	Об. п.	**8,91**	**26,26**	**35,76**	**29,06**
11. Верейскій	М.	21,76	36,15	29,85	12,23
	Ж.	12,10	33,70	36,72	17,48
	Об. п.	**16,48**	**34,81**	**33,61**	**15,10**
12. Петровскій	М.	24,28	41,55	23,15	11,02
	Ж.	14,42	35,64	29,52	20,41
	Об. п.	**18,77**	**38,24**	**26,72**	**16,28**
13. Волоколамскій	М.	18,94	31,21	30,39	19,46
	Ж.	10,84	28,52	34,81	25,83
	Об. п.	**14,70**	**29,80**	**32,70**	**22,79**
14. Серединскій	М.	16,68	31,00	30,42	21,90
	Ж.	9,12	24,93	35,65	30,29
	Об. п.	**12,40**	**27,56**	**33,38**	**26,65**
15. Дмитровскій	М.	17,63	34,28	34,00	14,09
	Ж.	7,82	30,58	41,71	19,89
	Об. п.	**12,14**	**32,21**	**38,31**	**17,34**
16. Рогачевскій	М.	19,87	39,54	31,01	9,58
	Ж.	11,81	35,94	39,07	13,18
	Об. п.	**15,18**	**37,43**	**35,70**	**11,67**
17. Хотьковскій	М.	15,44	35,41	29,94	19,21
	Ж.	8,66	31,68	35,38	24,28
	Об. п.	**11,59**	**33,29**	**33,03**	**22,08**
18. Звенигородскій	М.	23,98	33,99	28,05	13,97
	Ж.	13,11	31,21	33,70	21,98
	Об. п.	**18,18**	**32,51**	**31,07**	**18,25**
19. Воскресенскій	М.	25,00	38,08	26,65	10,26
	Ж.	15,87	39,27	31,87	13,00
	Об. п.	**19,99**	**38,73**	**29,52**	**11,77**

№№	Врачебные пункты.		Менѣе 1 недѣли.	Отъ 1 недѣли до 1 мѣсяца.	Отъ 1 мѣсяца до 1 года.	1 годъ и болѣе.
20.	Клинскій	М.	18,60	35,91	31,62	13,87
		Ж.	10,72	35,34	37,13	16,81
		Об. п.	**14,22**	**35,60**	**34,68**	**15,51**
21.	Солнечногорскій	М.	31,27	35,84	23,07	9,83
		Ж.	17,13	36,75	30,43	15,68
		Об. п.	**23,43**	**36,34**	**27,15**	**13,07**
22.	Тернѣвскій	М.	27,90	40,01	23,32	8,77
		Ж.	17,84	38,82	30,28	13,06
		Об. п.	**22,37**	**39,36**	**27,15**	**11,13**
23.	Круговской	М.	16,31	43,64	31,07	8,98
		Ж.	8,63	35,17	41,33	14,87
		Об. п.	**12,57**	**39,52**	**36,07**	**11,85**
24.	Завидовскій	М.	31,07	39,80	19,47	9,66
		Ж.	21,14	39,16	25,60	14,11
		Об. п.	**25,69**	**39,45**	**22,78**	**12,07**
25.	Повинскій	М.	19,42	37,68	29,28	13,62
		Ж.	13,80	37,16	33,72	15,83
		Об. п.	**16,01**	**37,39**	**31,75**	**14,85**
26.	Коломенскій	М.	17,66	34,44	33,86	14,05
		Ж.	8,13	30,74	40,54	20,57
		Об. п.	**11,99**	**32,24**	**37,84**	**17,93**
27.	Малинскій	М.	7,71	33,26	39,93	19,10
		Ж.	6,18	25,25	40,88	27,69
		Об. п.	**6,77**	**28,38**	**40,51**	**24,35**
28.	Можайскій	М.	26,65	32,41	31,13	9,81
		Ж.	10,54	31,13	43,14	15,20
		Об. п.	**19,16**	**31,81**	**36,72**	**12,31**
29.	Глазовскій	М.	21,70	37,36	28,92	12,02
		Ж.	13,64	33,57	32,54	20,26
		Об. п.	**16,69**	**35,00**	**31,17**	**17,14**
30.	Южный	М.	22,24	35,51	27,10	15,14
		Ж.	16,98	32,37	29,62	21,03
		Об. п.	**19,27**	**33,74**	**28,52**	**18,46**

№№ Врачебные пункты.		Менѣе 1 недѣли.	Отъ 1 недѣли до 1 мѣсяца.	Отъ 1 мѣсяца до 1 года.	1 годъ и болѣе.
31. Подольскій	М.	22,99	33,28	26,51	17,23
	Ж.	9,51	28,58	36,15	25,76
	Об. п.	**15,70**	**30,73**	**31,72**	**21,85**
32. Вороновскій	М.	27,77	35,26	25,58	11,39
	Ж.	16,41	33,52	30,90	19,16
	Об. п.	**21,22**	**34,26**	**28,65**	**15,87**
33. Рузскій	М.	13,14	41,56	31,38	13,91
	Ж.	9,38	39,08	34,92	16,62
	Об. п.	**11,04**	**40,17**	**33,36**	**15,43**
34. Серпуховской	М.	25,95	41,75	23,58	8,71
	Ж.	15,66	37,65	30,98	15,70
	Об. п.	**19,83**	**39,31**	**27,99**	**12,88**
35. Солнышевскій	М.	17,19	47,17	29,59	6,05
	Ж.	12,65	43,10	36,63	7,63
	Об. п.	**14,50**	**44,76**	**33,76**	**6,98**
36. Хотунскій	М.	21,50	46,51	23,69	8,31
	Ж.	14,56	42,07	32,26	11,11
	Об. п.	**17,54**	**43,97**	**28,58**	**9,91**

При разсматриваніи этой таблицы оказывается, что колебаніе разныхъ группъ амбулянтовъ по продолжительности болѣзни въ отдѣльныхъ медицинскихъ участкахъ хотя и значительно, но въ то-же время оно дастъ амплитуды близкія между собою, особенно если устранить медиц. участки съ ограниченнымъ, мало надежнымъ матеріаломъ (см. выше стр. 80), какъ это мы сейчасъ дѣлаемъ ниже, заключая ихъ въ скобки и замѣняя участками съ большимъ количествомъ матеріала:

Продолжительность болѣзней.

Группы.	Maximum.	Minimum.	Разность.
I.	32,98% — № 4 —	11,59% — № 17 (6,17% — № 27)	21,39% (26,81)
II.	44,76 — №35 —	27,04 — № 7 (26,26 — № 10)	17,72 (18,50)
III.	38,31 — № 15 (47,90% — № 9)	18,09 — № 5 —	20,22 (29,81)
IV.	26,65 — № 14 (29,06 — № 10)	4,83 — № 4 —	21,81 (24,23)

Если соединить первыя двѣ группы въ одно и причислить всѣ заболѣванія не болѣе мѣсяца передъ посѣщеніемъ амбуляторіи къ острымъ, а прочія къ хроническимъ, то получимъ половину и больше острыхъ заболѣваній въ 24 медиц. участкахъ, а меньше половины ихъ въ 12 участкахъ. Отно-

шеніе понимаемыхъ въ сказанномъ смыслѣ острыхъ формъ болѣзней, т. е. I+II группы, по медиц. участкамъ колеблется отъ 76% (№ 4) до 35% (№№ 10 и 27). Распредѣляя медиц. участки по категоріи по возрастанію въ нихъ числа острыхъ заболѣваній, получимъ:

Количество острыхъ заболѣваній.	№№ медиц. участковъ [1]).
70% и выше	**2, 4 и 5.**
Отъ 65 до 70%	**1 и 24.**
» 60 — 65 » . . .	**3, 22 и 36.**
» 55 — 60 » . . .	*6*, 12, **19, 21, 32**, *34* и *35*.
» 50 — 55 » . . .	*11*, **16**, *18*, *23*, 25, 28, **29**, 30 и 33.
» 45 — 50 » . . .	**20 и 31.**
» 40 — 45 » . . .	*7*, 8, *13*. **15**, *17* и **26**.
» 35 — 40 » . . .	9, 10, **14** и 26.

Здѣсь можно видѣть, что самое высокое количество острыхъ заболѣваній (60% и выше) было въ медицинскихъ участкахъ съ самымъ обширнымъ и наиболѣе надежнымъ матеріаломъ, хотя такіе участки встрѣчаются и въ послѣдующихъ категоріяхъ, при чемъ даже въ минимальной изъ нихъ, съ 35—40% острыхъ заболѣваній, стоитъ № 14—Середпнскій участокъ, въ которомъ амбуляторія за первое время, какъ мы уже упоминали выше (см. стр. 27-ая), проявляла слабое дѣйствіе. Затѣмъ, ниже 50% острыхъ заболѣваній оказывается еще въ четырехъ такихъ участкахъ съ обширнымъ матеріаломъ, амбуляторіи которыхъ всѣ находятся въ уѣздныхъ городахъ, а именно: въ Дмитровскомъ (№ 15), Коломенскомъ (№ 26), Клинскомъ (№ 20) и Подольскомъ (№ 31). Далѣе, оказывается, что въ амбуляторіяхъ, особенно дѣйствовавшихъ болѣе продолжительное время и собравшихъ болѣе значительный матеріалъ, количество острыхъ заболѣваній обыкновенно исподоволь возрастаетъ. Такъ, если мы возьмемъ первый и послѣдній года существованія амбуляторій въ изслѣдуемомъ періодѣ, то увидимъ, что, напр., въ Черногрязскомъ медиц. участкѣ (№ 1) острыя заболѣванія съ 50% возросли до 65%, въ Тайнинскомъ (№ 3)—съ 58% до 60%, въ Петровскомъ (№ 12)—съ 46% до 53%, въ Воскресенскомъ (№ 19)—съ 45% до 62%, въ Клинскомъ (№ 20)—съ 47% до 51%, въ Солнечногорскомъ (№ 21) — съ 51% до 63%, въ Глазовскомъ (№ 29) — съ 47% до 55%, въ Вороновскомъ (№ 32)—съ 56% до 58% и т. д. Исключеніе, гдѣ количество острыхъ заболѣваній, наоборотъ, упало здѣсь составляютъ лишь слѣдующіе

---

[1]) Участки первой принятой нами группы по обширности и надежности матеріала означены **жирнымъ** шрифтомъ, второй—*курсивомъ*, а остальные—обыкновеннымъ.

шесть участковъ: Сухаревскій (№ 2), Бронницкій (№ 8), Хотьковскій (№ 17), Коломенскій (№ 26), Рузскій (№ 33) и Солнышевскій (№ 35). Это въ значительной степени можно объяснить перемѣною врачей за изслѣдуемый періодъ въ нѣкоторыхъ изъ этихъ послѣднихъ участковъ, а слѣд. и перемѣною взглядовъ на порядокъ, котораго слѣдуетъ держаться въ отмѣткахъ по данной рубрикѣ, гдѣ все-таки несомнѣнно остается немалый просторъ субъективизму регистрирующаго. Затѣмъ, очень возможно также, что здѣсь мы имѣемъ просто результаты небрежностей и оплошностей регистраціи, тѣмъ болѣе что всѣ эти участки, за исключеніемъ Сухаревскаго и Коломенскаго, дали матеріалъ, обилующій разными подостатками.

Какъ бы то ни было, на основаніи относящихся сюда нашихъ данныхъ мы можемъ заключать, что по отдѣльнымъ медицинскимъ участкамъ, какъ и вообще въ губерніи, вмѣстѣ съ развитіемъ дѣятельности амбулаторій и увеличеніемъ числа приходящихъ больныхъ, увеличивается и притокъ амбулянтовъ съ острыми формами болѣзней.

Сравнивая на таблицѣ (стр. 181) отношенія того и другого пола амбулянтовъ въ разныхъ медиц. участкахъ по принятымъ у насъ ихъ группамъ сообразно продолжительности болѣзни, можно убѣдиться, что по 1-й группѣ во всѣхъ рѣшительно медиц. участкахъ безъ изъятія преобладаетъ процентъ мужского пола; по 2-ой-же группѣ муж. полъ уступаетъ женскому лишь въ шести участкахъ (№№ 1, 2, 4, 9, 19 и 21). Однако, если мы соединимъ эти первыя двѣ группы въ одну, т. е. будемъ считать острыми формами всѣ заболѣванія не дальше мѣсяца передъ приходомъ въ амбуляторію, то въ этой сложной группѣ процентъ муж. пола оказывается выше процента жен. пола рѣшительно во всѣхъ участкахъ безъ изъятія. Въ 3-ей-же и 4-ой группахъ, наоборотъ, во всѣхъ участкахъ выше проценты жен. пола. Отсюда можно заключать, что въ отдѣльныхъ медиц. участкахъ, какъ и въ губерніи вообще, среди амбулянтовъ мужского пола преобладаютъ острыя формы болѣзней, а среди амбулянтовъ женскаго пола, напротивъ, больше хроническихъ формъ.

Такимъ образомъ, мы видимъ, что какъ ни произвольны, казалось бы, должны быть отмѣтки по рубрикѣ нашей амбулаторной карты — „сколько времени боленъ“, однако и тутъ въ общемъ обнаруживается извѣстная закономѣрность явленій болѣзненности, обусловливающаяся, какъ надо предполагать, опредѣленными своими причинами.

II.

Болѣзни амбулянтовъ по губерніи вообще.

1. КОЛИЧѢСТВЕННОЕ ОТНОШЕНІЕ И ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗНЫХЪ КЛАССОВЪ БОЛѢЗНЕЙ.

Приступая къ спеціальному обзору болѣзненности населенія Московской губерніи за пятилѣтіе съ 1878 по 82-й годъ на основаніи нашихъ амбулаторныхъ данныхъ, нужно сказать, что при разработкѣ матеріала, согласно дѣйствовавшей у насъ номенклатурѣ за это время [1]), амбуляпты по формамъ ихъ болѣзней распредѣлялись на пять классовъ, которые названы ниже съ показаніемъ по каждому процентныхъ отношеній больныхъ къ общему ихъ числу за изслѣдуемые года отдѣльно и вообще:

КЛАССЫ БОЛѢЗНЕЙ.	1878 г.	—79 г.	—80 г.	—81 г.	—82 г.	Вообще за 1878—82 гг.
I. Инфекціонныя и контагіоз. б.	18,21%	16,68%	15,51%	16,14%	17,89%	**16,84%**
II. Конституціональныя болѣзни.	5,21	5,48	4,78	4,77	4,02	**4,68**
III. Мѣстныя болѣзни	66,92	67,30	69,56	70,02	68,14	**68,66**
IV. Б. отъ явныхъ внѣш. причинъ	6,46	6,23	6,27	6,04	6,30	**6,24**
V. Пороки развитія и уродства .	0,64	0,53	0,50	0,41	0,47	**0,49**
Бол. не выяснившіяся. . .	2,53	3,75	3,35	2,60	3,18	**3,08**

Эта таблица (см. діаграмму **№ 6**) показываетъ, что въ огромной степени преобладающимъ у насъ является третій классъ — *мѣстныя бо-*

---

[1]) На VIII губ. съѣздѣ врачей Московскаго земства, въ 1885 году, номенклатура эта была пересмотрѣна и усовершенствована, при чемъ число классовъ удвоено, т.-е. вмѣсто пяти установлено десять. Разработка карточнаго матеріала по номенклатурѣ второго изданія производится въ Московскомъ губ. санитарномъ бюро съ данныхъ за 1883 годъ. См. Труды IX-го губ. съѣзда врачей Московскаго земства, отд. III, стр. 496—524.

лъзни. Онъ въ ежегодномъ среднемъ составляетъ (будемъ брать круглые проценты) около 69%, т.-е. значительно больше всѣхъ прочихъ классовъ въ сложности; по годамъ отношенія его разнообразятся въ ограниченныхъ предѣлахъ максимума въ 70% и минимума въ 67%, такъ что годовая амплитуда колебанія равняется съ небольшимъ 3% (3,10). Затѣмъ слѣдуетъ первый классъ, *инфекціонныя и контагіозныя болъзни* который въ среднемъ даетъ почти шестую часть общаго числа болѣзней, или около 17% при колебаніи по годамъ отъ 18% до 15½% и амплитудѣ менѣе 3% (2,70). Далѣе идетъ четвертый классъ, *болъзни отъ явныхъ внѣшнихъ причинъ,* составляющій въ среднемъ немного болѣе 6% и нѣсколько разнящійся по годамъ лишь въ дробяхъ, такъ что амплитуда выходитъ менѣе ½%. Второй классъ, *конституціональныя болъзни*, составляетъ въ среднемъ менѣе 5% при незначительныхъ годовыхъ колебаніяхъ, выражающихся амплитудою около 1½%. Наконецъ, пятый классъ, *пороки развитія и уродства*, не достигаетъ въ среднемъ ½% съ ничтожною годовою амплитудою—менѣе ¼%. Что касается болѣзней не выяснившихся, т.-е. такихъ, которыя врачи оставили не отмѣченными или которыя при сортировкѣ матеріала оказалось затруднительнымъ (часто вслѣдствіе неразборчивости діагностикъ) отнести къ какому-либо номеру нашей номенклатуры, то онѣ въ среднемъ дали немного болѣе 3% и по отдѣльнымъ годамъ также держались близко къ этому проценту. Итакъ, въ количественномъ отношеніи наши классы болѣзней отъ большаго къ меньшему слѣдуетъ въ такомъ порядкѣ: III, I, IV, II и V, при чемъ разнаго рода не выяснившіяся формы стоятъ выше одного только маленькаго пятаго класса. Порядокъ этотъ повторяется съ чрезвычайной устойчивостью изъ года въ годъ, видимо, обрисовывая обычный характеръ болѣзненности населенія Московской губерніи, не возмущаемый какими-либо особо рѣзкими случайностями, какъ это было въ изслѣдуемое пятилѣтіе.

Повторныя посѣщенія амбулянтовъ разныхъ классовъ болѣзней за изслѣдуемые года, по отдѣльности и вообще, представляютъ слѣдующія процентныя отношенія ихъ къ общему числу посѣщеній:

КЛАССЫ БОЛѢЗНЕЙ а).	1878 г.	—79 г.	—80 г.	—81 г.	—82 г.	Вообще за 1878 —82 гг.
I. Инфекціон. и контагіоз. б.	27,51%	35,99%	40,28%	41,34%	40,25%	**38,73%**
II. Конституціональныя бол. .	16,53	22,02	22,48	22,11	22,29	**21,59**
III. Мѣстныя болѣзни	17,87	20,80	23,14	24,72	24,31	**23,09**
IV. Б. явныхъ внѣш. причинъ.	18,21	19,62	23,12	24,69	26,74	**23,72**

V. Пороки развитія и уродства.	12,24	27,70	22,24	31,82	19,51	**23,16**
Болѣзни не выяснившіяся.	16,12	8,39	16,33	17,07	14,04	**14,61**
Вообще.	19,69	23,47	26,19	27,76	27,55	**26,01**

Приведенная таблица показываетъ, что самый наибольшій процентъ повторныхъ посѣщеній, значительно превышающій общій процентъ ихъ какъ за пятилѣтіе, такъ и по отдѣльнымъ годамъ, даютъ только болѣзни I-го класса—инфекціонныя и кантагіозныя; во всѣхъ же прочихъ классахъ вообще и, за малыми лишь исключеніями [2]), по отдѣльнымъ годамъ отношеніе это въ той или другой степени ниже общаго, при чемъ въ III, IV и V-омъ классахъ оно близко къ нему и въ среднемъ почти одинаково (23 — 24%), во II-омъ классѣ нѣсколько меньше этого и много меньше среди амбулянтовъ съ невыяснившимися формами. По отдѣльнымъ годамъ процентъ повторныхъ посѣщеній въ болѣе значительныхъ I и III классахъ проявляетъ постепенное возрастаніе съ нѣкоторою только пріостановкою съ 1881 на 1882 годъ соотвѣтственно общему такому проценту; въ IV классѣ онъ возрастаетъ до послѣдняго изъ изслѣдуемыхъ годовъ, а во II классѣ, поднявшись замѣтно съ 1878 на 1879 годъ, держится почти безъ измѣненія (22 — 22½%) за все послѣдующее время. Далѣе, въ V классѣ онъ обнаруживаетъ попеременныя и довольно рѣзкія колебанія, что объяснимо какъ легко возможными случайностями при ничтожной численности этого класса, такъ и большою условностью включенія въ него тѣхъ и другихъ формъ. Среди амбулянтовъ съ невыяснившимися формами процентъ повторныхъ посѣщеній по отдѣльнымъ годамъ держится довольно близко къ своему среднему, кромѣ 1879 года, по которому, какъ упоминалось уже, у насъ матеріалъ очень не полонъ.

Порядокъ слѣдованія классовъ болѣзней отъ большаго къ меньшему, по проценту повторныхъ посѣщеній за отдѣльные года и цѣлое пятилѣтіе, является въ слѣдующемъ видѣ:

КЛАССЫ БОЛѢЗНЕЙ. [3])	Нисходящіе номера ихъ по проценту повторныхъ посѣщеній.					
	1878 г.	—79 г.	—80 г.	—81 г.	—82 г.	Вообще за 1878—82 г.
I.	1	1	1	1	1	1
II.	4	3	4	5	4	5
III.	3	4	2	3	3	4
IV.	2	5	3	4	2	2
V.	6	2	5	2	5	3
?.	5	6	6	6	6	6

---

[2]) Исключеніе тутъ оказывается только по V классу за 1879 и 1881 года.

[3]) Знакомъ вопроса (?) здѣсь и далѣе отмѣчены болѣзни не выяснившіяся, т.-е. оставшіяся внѣ классификаціи.

Изъ вышеизложеннаго можно заключить, что особо высокимъ числомъ повторныхъ посѣщеній постоянно отличается первый классъ и что проценты повторныхъ посѣщеній въ прочихъ классахъ, будучи вообще довольно близкими между собою, держатся съ нѣкоторыми колебаніями въ своемъ порядкѣ по отдѣльнымъ годамъ большею частью незначительно ниже своего годового общаго процента.

Колебаніе разныхъ классовъ болѣзней по мѣсяцамъ и временамъ года представляетъ слѣдующая таблица процентныхъ отношеній ихъ къ общему числу больныхъ:

Мѣсяцы и времена года.	Классы болѣзней. I.	II.	III.	IV.	V.	?	Вообще.
Декабрь.	7,18%	8,15%	7,57%	7,53%	6,53%	7,43%	7,52%
Январь	7,33	8,34	8,06	7,48	6,96	8,35	7,91
Февраль.	6,69	7,30	7,16	6,62	6,96	6,65	7,04
Зима	**21,20**	**23,79**	**22,79**	**21,64**	**20,45**	**22,42**	**22,47**
Мартъ.	8,19	9,25	8,36	6,38	9,14	8,75	8,27
Апрѣль	7,61	8,01	7,05	6,18	8,62	7,12	7,15
Май	10,95	12,43	9,96	8,83	14,22	10,59	10,21
Весна.	**26,75**	**29,70**	**25,38**	**21,38**	**31,98**	**26,47**	**25,63**
Іюнь	10,35	10,55	10,21	10,41	12,25	10,58	10,28
Іюль	9,45	8,28	9,94	10,88	8,88	8,58	9,45
Августъ	10,23	7,94	9,69	10,03	8,79	8,97	9,68
Лѣто.	**30,03**	**26,82**	**29,34**	**31,29**	**29,93**	**28,14**	**29,42**
Сентябрь.	8,63	7,12	8,14	9,51	7,51	8,97	8,28
Октябрь.	6,69	6,11	7,09	8,29	4,69	6,76	7,03
Ноябрь	6,69	6,46	7,26	7,88	5,42	7,25	7,16
Осень.	**22,01**	**19,69**	**22,49**	**25,69**	**17,63**	**22,98**	**22,48**

Здѣсь по даннымъ за пятилѣтіе вообще можно видѣть, какъ это констатировано было и раньше (стр. 57 и др.), что общая болѣзненность населенія Московской губерніи, судя по притоку амбулаторовъ, особенно поднимается въ маѣ и іюнѣ, продолжая держаться выше средней въ іюлѣ и августѣ, т.-е. что она усиливается съ мая по августъ включительно, во всѣ же прочіе мѣсяцы стоитъ ниже средней [4]). По временамъ года она усиливается весною и дѣлаетъ главный максимумъ лѣтомъ, а зимою и осенью

---

[4]) На діагр. за №№ 1, 2, 1 А и 2 А, относящихся къ первой части, представлены сезонныя колебанія общей болѣзненности за четырехлѣтіе съ 1878 по 81 г. и отдѣльно за 1882-й; здѣсь, на діагр. № 8, для лучшаго удобства сравненія подобныхъ ея колебаній съ колебаніями отдѣльныхъ классовъ, тоже представлено въ цѣломъ за пятилѣтіе. Впрочемъ, разница въ обоихъ случаяхъ очень ничтожна.

стоитъ значительно ниже средней (см. діагр. № 8 — *колонны*). Посмотримъ теперь, какими именно классами обусловливается подъемъ общей болѣзненности въ это время.

Первый классъ—*бол. инфекціонныя и контагіозныя* такъ же, какъ и общая болѣзненность, имѣютъ главный максимумъ въ маѣ, іюнѣ и удерживаются выше средней не только въ іюлѣ и августѣ, но отчасти еще и въ сентябрѣ, при этомъ май-іюньскій максимумъ ихъ и августовское стояніе нѣсколько выше, по сравненію съ общей болѣзненностью. По временамъ года этотъ классъ также, подобно общей болѣзненности, имѣетъ главный максимумъ лѣтомъ и второй весною, а зимою и осенью стоитъ ниже средней. Но разница здѣсь въ томъ, что максимумы I-го класса значительнѣе общихъ, а минимумы слабѣе. Мѣсячная амплитуда колебаній I-го класса значительнѣе общей на 1% съ лишкомъ ($4,_{26}\%$ противъ $3,_{25}\%$), а сезонная больше почти на 2% ($8,_{83}\%$ противъ $6,_{95}\%$.) Слѣдовательно, бол. инфекціонныя и контагіозныя обнаруживаются въ лѣтніе мѣсяцы (съ апрѣля по сентябрь) интенсивнѣе общей болѣзненности и, составляя значительный процентъ (около 17%) послѣдней, видимо должны оказывать существенное вліяніе на поднятіе ея уровня въ это время.

Второй классъ—*бол. конституціональныя* имѣютъ главный максимумъ въ маѣ, а слѣдующій по величинѣ въ іюнѣ; кромѣ того, онѣ держатся выше средней (незначительно) въ январѣ и (значительно) мартѣ. По сезонамъ главный, много превышающій общій, максимумъ ихъ приходится на весну, а лѣтомъ онѣ дѣлаютъ лишь второй максимумъ, который гораздо слабѣе общаго. Вслѣдствіе этого и имѣя въ виду, что II-й классъ составляетъ менѣе 5% общаго числа болѣзней, ему можно приписать содѣйствіе образованію меньшаго, весенняго максимума болѣзненности, но не лѣтняго, главнаго изъ нихъ.

Мѣстныя болѣзни, составляющія самый обширный третій классъ, въ своихъ мѣсячныхъ и сезонныхъ колебаніяхъ чрезвычайно сходны какъ съ общею болѣзненностью, такъ и съ первымъ классомъ, т. е. съ болѣзнями инфекціонными и контагіозными. Разница здѣсь заключается только въ величинѣ максимумовъ и въ величинѣ амплитудъ колебанія, которыя у нихъ нѣсколько умѣреннѣе по сравненію съ общею болѣзненностью и еще умѣреннѣе по сравненію съ болѣзнями инфекціонными и контагіозными, какъ это можно видѣть въ приведенной таблицѣ и на указанной выше діаграммѣ. Такимъ образомъ, III классу никакъ нельзя отказать въ сильномъ вліяніи на май-августовскій подъемъ общей болѣзненности, хотя въ то же время ему нельзя приписывать и наивысшихъ точекъ стоянія ея.

Четвертый классъ—*болѣзни отъ явныхъ внѣшнихъ причинъ*, среди которыхъ сильно преобладаютъ собственно *травматическія поврежденія*, усиливаются въ теченіе пяти мѣсяцевъ—съ мая по сентябрь, дѣлая главный подъемъ въ іюлѣ и имѣя наивысшій лѣтній максимумъ ($31,_{29}\%$) сравнительно со всѣми другими классами; весною же, какъ и зимою, онѣ держатся далеко ниже средней. Болѣзни эти, составляя свыше 6% общей болѣзненности, очевидно, должны оказывать свое вліяніе на ея лѣтній (особенно іюльскій) подъемъ.

Наконецъ, пятый классъ—*пороки развитія и уродства*, хотя и держатся выше средней съ марта по августъ при огромномъ максимумѣ въ маѣ и вообще весною, но, составляя менѣе $^1/_2\%$ общей болѣзненности, могутъ лишь ничтожно вліять на образованіе ея весенняго максимума и еще менѣе—лѣтняго.

Относительно колебанія по времени *болѣзней не выяснившихся* замѣтимъ только, что онѣ довольно подобны колебаніямъ общей болѣзненности съ небольшой разницей лишь въ томъ, что весенній ихъ максимумъ нѣсколько выше ($26,_{47}\%$ противъ $25,_{63}\%$), а лѣтній ниже ($28,_{14}\%$ противъ $29,_{42}\%$).

Итакъ, мы видимъ, что I и III классы, какъ и болѣзненность вообще, главные максимумы образуютъ лѣтомъ, а меньшіе—весною; въ IV классѣ главный максимумъ оказывается также лѣтомъ, но весенній максимумъ у нихъ замѣняется слабымъ осеннимъ максимумомъ. Напротивъ того, II и V классы главные максимумы образуютъ весною, а на лѣто у нихъ приходятся лишь вторые, меньшіе максимумы. Такой порядокъ колебанія разныхъ классовъ болѣзней по времени констатируется по даннымъ въ среднемъ за пятилѣтіе, посмотримъ теперь, въ какой степени онъ устойчивъ по отдѣльнымъ годамъ. Такъ какъ нашъ матеріалъ вообще не настолько еще точенъ, чтобы можно было вдаваться въ большія детали, то и въ настоящихъ цѣляхъ, не касаясь ежегодныхъ мѣсячныхъ колебаній разныхъ классовъ болѣзней, мы ограничимся лишь распредѣленіемъ ихъ по сезонамъ, какъ это представляетъ нижеслѣдующая таблица процентовъ:

КЛАССЫ БОЛѢЗНЕЙ.	Года.	Зима.	Весна.	Лѣто.	Осень.
I. Инфекціонныя и контагіозныя бол.	1878	22,16%	27,09%	29,10%	21,62%
	1879	23,50	27,94	29,86	18,69
	1880	21,21	25,73	31,25	21,79
	1881	21,08	27,96	28,48	22,46
	1882	20,07	25,99	30,80	23,10
	1878—82.	**21,20**	**26,75**	**30,03**	**22,01**

II. Конституціональныя бол.	1878	20,61	28,09	28,38	22,90
	1879	23,98	31,58	27,17	17,24
	1880	26,09	29,82	26,81	17,26
	1881	22,63	29,83	26,11	21,41
	1882	24,25	29,15	26,53	20,01
	1878—82.	**23,79**	**29,70**	**26,82**	**19,69**
III. Мѣстныя бол.	1878	21,73	24,68	30,87	22,71
	1879	22,36	27,47	28,57	21,58
	1880	24,33	26,34	29,39	19,92
	1881	23,62	25,92	27,51	22,93
	1882	21,66	23,67	30,57	24,03
	1878—82.	**22,79**	**25,38**	**29,34**	**22,49**
IV. Бол. отъ явныхъ внѣшнихъ причинъ.	1878	19,15	20,16	34,35	26,33
	1879	21,01	23,74	30,13	25,10
	1880	22,21	21,92	31,74	24,12
	1881	22,45	20,59	29,41	27,52
	1882	21,80	21,09	31,75	25,30
	1878—82.	**21,64**	**21,38**	**31,29**	**25,69**
V. Пороки развитія и уродства.	1878	19,28	33,23	29,08	18,39
	1879	20,56	30,84	35,20	13,39
	1880	23,86	33,90	25,94	16,28
	1881	17,93	29,55	32,33	20,12
	1882	20,02	32,06	29,30	18,57
	1878—82.	**20,45**	**31,98**	**29,93**	**17,63**

Здѣсь можно видѣть, что I и III классы ежегодно безъ исключеній главные максимумы имѣютъ лѣтомъ, а вторые, меньшіе—весною, на зиму же и осень они падаютъ ниже средней. На лѣто приходятся ежегодно и главные максимумы IV класса, а вторые, гораздо меньшіе его максимумы оказываются ежегодно осенью, кромѣ 1880 года, когда, при одномъ лѣтнемъ максимумѣ, процентъ болѣзней этого класса осенью былъ всетаки около средней. Главные максимумы II класса ежегодно оказываются весною, вторые же, меньшіе—лѣтомъ, впрочемъ, исключая 1878 года, когда весенній максимумъ нѣсколько уступалъ лѣтнему; затѣмъ, въ 1880 году, кромѣ обыкновенныхъ двухъ сезонныхъ максимумовъ, II классъ имѣлъ еще третій небольшой максимумъ—зимою. Наконецъ, маленькій V классъ ежегодно дѣлалъ два максимума—весенній и лѣтній, при чемъ чаще (1878, 80 и 82 гг.) преобладалъ первый, рѣже (1879 и 81 гг.)—второй.

На основаніи изложеннаго пока можно заключить только, что происхожденіе лѣтняго максимума болѣзненности нужно искать главнымъ образомъ въ болѣзняхъ, входящихъ въ кругъ I, III и IV классовъ, хотя и не безъ нѣкотораго участія остальныхъ, но обостреніе этого максимума видимо обусловливалось I и IV классами, т.-е. болѣзнями инфекціонно-контагіозными и травматическими. Въ происхожденіи весенняго максимума также принимали участіе всѣ классы кромѣ IV, обостреніе же его обусловливалось II и V классами. Конечно, наши классы болѣзней большею частью слишкомъ сложны по разнообразію своихъ составныхъ частей, такъ что особенности однихъ могутъ подавляться и даже совершенно затушовываться другими, а потому, для возможно опредѣленнаго выясненія происхожденія лѣтняго и весенняго максимумовъ болѣзненности, необходимо повременныя кривыя классовъ разложить на составляющія ихъ кривыя группъ и отдѣльныхъ формъ, какъ это и будетъ сдѣлано далѣе. Теперь же раздѣлимъ еще больныхъ каждаго класса на двѣ половины, причисливши къ первой дѣтей отъ рожденія до 5 лѣтъ, а ко второй всѣ возрасты свыше 5 лѣтъ, при чемъ получимъ процентныя отношенія дѣтей и взрослыхъ въ отдѣльности по сезонамъ и классамъ [5]):

Классы болѣзней.	1878—82 гг.	Зима.	Весна.	Лѣто.	Осень.
I. Инфекціон. и контагіозн. б.	Дѣти	19,77%	24.24%	33,97%	22,01%
	Взрослые	21,51	27,30	29,17	22,01
II. Конституціональныя б.	Дѣти	22,28	32,06	26,28	19,37
	Взрослые	24,71	28,29	27,13	19,88
III. Мѣстныя б.	Дѣти	19,64	24,64	32,82	22,90
	Взрослые	23,18	25,47	28,90	22,45
IV. Бол. отъ явныхъ внѣшн. причинъ	Дѣти	24,40	24,16	26,74	24,69
	Взрослые	21,42	21,17	31,63	25,77
V. Пороки развитія и уродства	Дѣти	17,99	35,41	28,75	17,85
	Взрослые	21,59	30,50	30,43	17,55
Вообще	Дѣти	20,19	25,53	31,83	22,29
	Взрослые	22,82	25,62	29,06	22,50

Обозрѣвая приведенные проценты и діагр. № 8, можно отмѣтить, что сезонныя кривыя дѣтей (*тонкая*) и взрослыхъ (*толстая*) въ первомъ и третьемъ классахъ по своему очертанію имѣютъ большое сходство съ соотвѣтственными кривыми общей болѣзненности: во всѣхъ этихъ случаяхъ главный и очень значительный максимумъ дѣтей и взрослыхъ является лѣтомъ, при

---

[5]) Здѣсь, какъ и въ 1-ой части, всѣхъ больныхъ свыше 5 лѣтъ для краткости мы называемъ взрослыми.

чемъ у дѣтей онъ много выше, чѣмъ у взрослыхъ. Но второй, весенній максимумъ тутъ имѣетъ нѣкоторыя особенности: будучи въ общей болѣзненности очень незначительнымъ у взрослыхъ и еще меньшимъ [6]) у дѣтей, онъ въ первомъ и третьемъ классахъ принадлежитъ исключительно взрослымъ, дѣтская же кривая стоитъ тутъ ниже средней; затѣмъ, весенній максимумъ взрослыхъ гораздо выше въ первомъ классѣ по сравненію съ общей болѣзненностью и третьимъ классомъ. Амплитуда сезонныхъ колебаній кривыхъ перваго класса, особенно дѣтей, а также и взрослыхъ, гораздо значительнѣе по сравненію съ общей болѣзненностью ($14._{20}$ и $7._{66}\,^0/_0$ противъ $11._{64}$ и $6._{36}\,^0/_0$); въ третьемъ классѣ дѣтская амплитуда ($13._{18}\,^0/_0$) хотя и уступаетъ первому классу, однако она все-таки больше по сравненію съ общей болѣзненностью, но амплитуда взрослыхъ ($6._{42}\,^0/_0$) тутъ умѣреннѣе. Далѣе, во второмъ и пятомъ классахъ главные максимумы оказываются весною, при чемъ у дѣтей они также много больше, чѣмъ у взрослыхъ, а на лѣто приходятся меньшіе максимумы, въ которыхъ, наоборотъ, преобладаютъ взрослые. Въ четвертомъ классѣ значительный лѣтній максимумъ главнымъ образомъ и меньшій, осенній, исключительно принадлежатъ взрослымъ, дѣти же дѣлаютъ очень небольшой и единственный максимумъ лѣтомъ.

Отношеніе половъ между первыми и повторными амбулянтами разныхъ классовъ болѣзней выясняетъ нижеслѣдующая таблица:

КЛАССЫ БОЛѢЗНЕЙ.	На 100 больныхъ муж. п. приходится бол. жен. п.						
	Амб. посѣщенія.	1878 г.	—79 г.	—80 г.	—81 г	—82 г.	Вообще за 1878—82 гг.
I. Инфекціон. и контагіозныя болѣзни . .	Первыя	129	137	132	125	122	**127**
	Повтор.	*190*	*193*	*213*	*190*	*166*	*186*
II. Конституціон. бол. .	Первыя	165	168	166	171	173	**169**
	Повтор.	*133*	*192*	*175*	*220*	*194*	*188*
III. Мѣстныя болѣзни . .	Первыя	140	189	135	136	138	**137**
	Повтор.	*132*	*141*	*135*	*132*	*129*	*132*
IV. Бол. отъ явныхъ внѣш. причинъ	Первыя	72	62	60	63	65	**64**
	Повтор.	*70*	*70*	*48*	*67*	*53*	*58*
V. Пороки развитія и уродства.	Первыя	109	93	102	103	125	**108**
	Повтор.	*161*	*95*	*165*	*118*	*149*	*131*
Бол. не выяснившіяся	Первыя	131	126	140	118	128	**128**
	Повтор.	*173*	*182*	*171*	*170*	*178*	*174*
Вообще	Первыя	133	131	130	129	130	**130**
	Повтор.	*141*	*152*	*147*	*144*	*134*	*142*

[6]) Къ сожалѣнію, эта очень маленькая разница не ясна на діаграммѣ.

Здѣсь можно убѣдиться, что вообще за пятилѣтіе во всѣхъ классахъ, кромѣ одного IV, женскій полъ преобладаетъ надъ мужскимъ какъ между первыми, такъ и между повторными больными; въ IV же классѣ, наоборотъ, женскій полъ много уступаетъ мужскому. Между первыми амбулянтами наибольшее, выше средняго (130 ж.: 100 м.) преобладаніе женскаго пола оказывается во II и III классахъ (169 и 137 ж.), а въ I и V оно ниже средняго (127 и 108 ж.); между же повторными амбулянтами выходитъ нѣсколько иное, а именно: преобладаніе женскаго пола выше средняго (142 ж.: 100 м.) оказывается въ I и II классахъ (186 и 188 ж.), а въ III и V оно ниже средняго (137 и 131 ж.). Въ IV классѣ женскій полъ значительнѣе уступаетъ мужскому между повторными амбулянтами (58 ж.), нежели между первыми (64 ж.). Порядокъ слѣдованія классовъ отъ большаго къ меньшему отношенію женскаго пола между первыми и повторными амбулянтами въ среднемъ за пятилѣтіе мы получаемъ такой:

КЛАССЫ БОЛѢЗНЕЙ.	Нисходящіе номера ихъ по величинѣ отношенія жен. пола.	
	Амбулаторныя посѣщенія:	
1878—82 гг.	первыя.	повторныя.
I.	3	2
II.	1	1
III.	2	3
IV.	5	5
V.	4	4

Какъ выше упоминалось, мы видимъ здѣсь, что I и III классы у первыхъ и повторныхъ амбулянтовъ мѣняются своими мѣстами.

Многіе изъ констатированныхъ здѣсь фактовъ по взаимному отношенію половъ въ разныхъ классахъ подтверждаются и по отдѣльнымъ годамъ, нѣкоторые же проявляютъ большія или меньшія уклоненія, которыя, помимо сущности дѣла, могутъ объясняться и неполнотою матеріала, особенно за первое время, и ограниченностью чиселъ по нѣкоторымъ классамъ (напр. по V), и оплошностями регистраціи повторныхъ посѣщеній (см. выше стр. 46 и пр.). Такъ, среди первыхъ амбулянтовъ за каждый изъ изслѣдуемыхъ годовъ безъ исключенія мы видимъ значительныя, превышающія свои годовыя среднія, отношенія женскаго пола во II и III классахъ и, наоборотъ, ниже этихъ среднихъ въ I и V классахъ, хотя въ послѣднемъ случаѣ находимъ уже два небольшихъ уклоненія, именно, по I классу за 1879 и 80 года. Затѣмъ, мы видимъ постоянное и при томъ въ близкихъ отношеніяхъ преобладаніе мужского пола въ IV классѣ. Далѣе, среди повторныхъ амбулянтовъ находимъ значительныя, превышающія свои годовыя среднія, отношенія въ I и II классахъ

съ единственнымъ уклоненіемъ по II классу за 1878 годъ; но въ очень маленькомъ V классѣ отношенія эти являются уже безпорядочными, будучи то много выше, то много ниже своихъ среднихъ (95 — 165 ж.), при чемъ въ 1879 году число женщинъ даже уступаетъ числу мужчинъ. Замѣтимъ еще, что таковыя же колебанія отношенія женщинъ въ этомъ классѣ наблюдаются и между первыми амбулянтами, гдѣ въ 1879 году число женщинъ также уступаетъ числу мужчинъ.

Итакъ, на основаніи представленныхъ данныхъ мы можемъ констатировать огромное преобладаніе женщинъ среди первыхъ амбулянтовъ въ классѣ конституціональныхъ болѣзней, преобладаніе выше средняго—въ классѣ мѣстныхъ болѣзней, около средняго — въ классѣ инфекціи и контагія и далеко ниже средняго—въ классѣ пороковъ развитія и уродствъ. Напротивъ, значительное преобладаніе мужского пола обнаруживается въ одномъ только классѣ болѣзней отъ явныхъ внѣшнихъ причинъ, т.-е. травматическихъ поврежденій. Къ этому нужно добавить, что въ классѣ инфекціи и контагія, при околосреднемъ преобладаніи женщинъ между первыми амбулянтами, преобладаніе это оказывается чрезвычайно значительнымъ, много превышающимъ среднее, между повторными амбулянтами; въ классѣ же мѣстныхъ болѣзней, наоборотъ, оно выше средняго въ первомъ случаѣ и ниже во второмъ.

О возрастномъ составѣ амбулянтовъ разныхъ классовъ намъ можетъ дать понятіе слѣдующая таблица процентныхъ отношеній принятыхъ у насъ ихъ возрастныхъ періодовъ къ общему числу больныхъ по каждому классу (см. діагр. **№ 11**).

Возрасты. (1878—82 гг.)	Классы болѣзней. I	II	III	IV	V	?	Болѣзненность вообще.
1. Отъ рожд. до 1 г.	4,53%	10,07%	3,89%	1,35%	19,67%	3,12%	**4,18%**
2. » 1— 5 л.	13,23	27,11	7,08	5,69	9,57	6,51	**8,97**
Отъ рожд. до 5 л.	17,76	37,18	10,98	7,04	29,24	9,63	**13,16**
3. » 5—10 »	10,39	8,66	3,99	4,38	6,90	3,84	**5,32**
4. » 10—15 »	7,46	6,51	4,16	4,29	3,38	3,68	**4,82**
5. » 15—25 »	15,87	12,34	15,38	13,87	5,70	16,09	**15,19**
6. » 25—60 »	44,50	31,83	57,51	59,12	23,28	59,73	**54,11**
7. » 60 л. и выше	3,75	3,35	7,81	11,00	31,33	6,71	**7,19**
Не показано	0,26	0,13	0,19	0,31	0,18	0,31	**0,21**

Для болѣе удобнаго сопоставленія въ данномъ случаѣ разныхъ классовъ между собою, возьмемъ разности между ихъ отношеніями и общимъ по соотвѣтственнымъ возрастнымъ періодамъ [7]).

[7]) Числа больше соотвѣтственныхъ общихъ означены здѣсь знакомъ плюсъ, а меньше—знакомъ минусъ.

	Возрасты.	Классы болѣзней. I	II	III	IV	V	?
1.	Отъ рожд. до 1 г.	+ 0,35	+ 5,89	— 0,29	— 2,83	+ 15,49	— 1,06
2.	» 1— 5 л.	+ 4,26	+ 18,14	— 1,89	— 3,28	+ 0,60	— 2,46
	Отъ рожд. до 5 л.	+ 4,60	+ 24,02	— 2,18	— 6,12	+ 16,08	— 3,53
3.	» 5—10 »	+ 5,07	+ 3,34	— 1,33	— 0,94	+ 1,58	— 1,48
4.	» 10—15 »	+ 3,64	+ 1,69	— 0,66	— 0,53	— 1,44	— 1,14
5.	» 15—25 »	+ 0,68	— 2,85	+ 0,19	— 1,32	— 9,49	+ 0,90
6.	» 25—60 »	— 9,61	— 12,28	+ 3,40	+ 5,01	— 30,83	+ 5,62
7.	» 60 л. и выше	— 3,44	— 3,84	+ 0,62	— 3,81	+ 24,14	— 0,48

Приведенныя таблицы показываютъ, что въ I классѣ сравнительно преобладаютъ дѣтскіе и молодые возрасты первыхъ пяти періодовъ [8]), т.-е. отъ рожденія до 25 лѣтъ, а далѣе, въ послѣднихъ двухъ періодахъ, процентъ больныхъ падаетъ значительно ниже средняго. Во II классѣ чрезвычайно высокъ процентъ дѣтей до 5 лѣтъ, нѣсколько выше и проценты слѣдующихъ двухъ періодовъ, заключающихъ подростковъ отъ 5 до 15 лѣтъ; съ 15 же лѣтъ процентъ падаетъ подъ средній, будучи особо низкимъ въ шестомъ возр. періодѣ, т.-е. среди установившагося возраста отъ 25 до 60 лѣтъ. Въ III и особенно IV классахъ, наоборотъ, оказывается меньше дѣтей и больше взрослыхъ. Въ V классѣ опять значительно преобладаютъ дѣти до 10 лѣтъ, но кромѣ того очень много и стариковъ. Наконецъ, отмѣтимъ, что въ числѣ больныхъ съ не выяснившимися формами выступаетъ особенно шестой возр. періодъ, т.-е. взрослые отъ 25 до 60 лѣтъ, нѣсколько выше и число молодежи отъ 15 до 25 лѣтъ, дѣтей же и стариковъ меньше средняго.

Затѣмъ, приведемъ таблицу взаимнаго отношенія половъ по возрастнымъ періодамъ среди амбулянтовъ разныхъ классовъ болѣзней.

	Возрасты. (1872—82 гг.)	На 100 больныхъ муж. п. приходится бол. жен. п. Классы болѣзней I	II	III	IV	V	?	Вообще.
1.	Отъ рожд. до 1 г. . .	92	86	73	87	68	70	77
2.	» 1— 5 л. . .	96	87	87	65	67	73	88
3.	» 5—10 » . .	104	118	96	60	96	73	97
4.	» 10—15 » . .	114	155	105	60	100	79	106
5.	» 15—25 » . .	121	281	142	71	138	115	135
6.	» 25—60 » . .	157	416	162	62	213	158	154
7.	» 60 л. и выше .	124	163	108	64	105	108	105

[8]) На діаграммѣ первые два возрастные періода соединены въ одинъ.

Представленныя отношенія показываютъ, что въ первыхъ двухъ возрастныхъ періодахъ, заключающихъ дѣтей отъ рожденія до 5 лѣтъ, во всѣхъ безъ исключенія классахъ болѣзней, какъ и вообще между амбулянтами, болѣе или менѣе преобладаетъ мужской полъ; въ слѣдующемъ возрастномъ періодѣ, отъ 5 до 10 лѣтъ, вопреки среднему, мужской полъ уступаетъ женскому полу въ I и II классахъ, преобладая только въ остальныхъ трехъ. Далѣе, во всѣхъ прочихъ возрастныхъ періодахъ, какъ и вообще, преобладаетъ уже женскій полъ, кромѣ IV класса, особенно же высоко его число среди вообще взрослыхъ (отъ 15 л. и далѣе) во II классѣ, т.-е. у конституціональныхъ больныхъ, и среди собственно установившагося возраста (отъ 25 до 60 лѣтъ) въ маленькомъ V классѣ, т.-е. у страдающихъ пороками развитія и послѣдствіями болѣзней. Что касается IV класса, заключающаго по преимуществу травмы, то во всѣхъ безъ исключенія возрастныхъ періодахъ его много больше мужского пола. Приблизительно подобное же отношеніе половъ по классамъ болѣзней среди амбулянтовъ разныхъ возрастныхъ періодахъ обнаруживается и по отдѣльнымъ годамъ съ нѣкоторыми уклоненіями, преимущественно за первое время, когда матеріалъ былъ ограниченнѣе количествомъ и ниже въ качественномъ отношеніи.

Распредѣленіе амбулянтовъ разныхъ классовъ по мѣстожительству въ принятыхъ у насъ категоріяхъ, а равно и по народности, не представляетъ интереса, какъ это объяснено было раньше—въ первой части настоящей работы (стр. 134—146). Скажемъ только, что, минуя народность, не дающую никакихъ различій по классамъ, составъ амбулянтовъ по мѣстожительству въ принятыхъ у насъ рубрикахъ въ I и III классахъ почти тождественъ съ общимъ ихъ составомъ, во II и V классахъ—нѣсколько больше постоянныхъ жителей своей губерніи, а въ IV классѣ, наоборотъ, нѣсколько больше сторонннхъ. Это какъ будто обнаруживаетъ то, что заразными и мѣстными болѣзнями страдаетъ одинаково какъ свое, такъ и пришлое населеніе; конституціональныя же формы и пороки развитія сравнительно больше встрѣчаются между своимъ населеніемъ потому, что для заработковъ на сторону идетъ болѣе здоровый народъ, а значительнѣе % травматическихъ поврежденій у сторонннхъ совпадаетъ съ болѣе значительнымъ % ихъ у крестьянъ-ремесленниковъ.

Распредѣленіе амбулянтовъ разныхъ классовъ по семейному состоянію или положенію выражается въ слѣдующихъ процентныхъ отношеніяхъ (см. стр. 200):

Здѣсь мы видимъ, что двѣ наиболѣе обширныя категоріи семейнаго положенія, значительно преобладающія надъ прочими двумя среди амбуляптовъ вообще, попеременно удерживаютъ за собою максимумы и по отдѣльнымъ классамъ. Это главнымъ образомъ—состоящіе въ бракѣ, т.-е. женатые и за-

СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНІЕ.	Классы болѣзней						Вообще.
	I	II	III	IV	V	?	
1. Недостигшіе брачнаго возраста.	38,10%	55,31%	21,89%	17,96%	39,65%	20,12%	25,97%
2. Холостые и дѣвицы . .	9,69	8,42	9,64	9,72	6,36	10,96	9,67
3. Женатые и замужнія . .	46,04	30,75	59,01	61,98	31,20	58,89	55,51
4. Вдовцы и вдовы	5,66	5,24	8,96	9,77	22,03	8,98	8,34
Не показано.	0,51	0,28	0,50	0,57	0,76	1,05	0,51

мужнія и потомъ недостигшіе брачнаго возраста: максимумы состоящихъ въ бракѣ мы находимъ въ IV и III классахъ, а недостигшихъ брачнаго возраста—во II, V и I классахъ. Процентъ недостигшихъ брачнаго возраста особо великъ во II классѣ, т. е. у конституціональныхъ больныхъ, за тѣмъ онъ много выше средняго въ V и I классахъ, въ прочихъ же классахъ уступаетъ среднему. Если сопоставить порядокъ слѣдованія классовъ отъ большаго къ меньшему, по количеству недостигшихъ брачнаго возраста съ таковымъ же порядкомъ ихъ по количеству дѣтей до 5 лѣтъ (стр. 197), то тутъ оказывается полная параллель съ тою разницею, что такъ какъ недостигшіе брачнаго возраста представляютъ болѣе обширный возрастный періодъ, то и всѣ отношенія ихъ получаются выше, именно, въ томъ и другомъ случаѣ классы идутъ въ такомъ порядкѣ: II, V, I, III и IV. Вообще небольшая группа холостыхъ и дѣвицъ оказывается нѣсколько выше средняго въ IV и I классахъ, въ III классѣ она около средняго, во II ниже его и еще гораздо ниже въ V. Обширная категорія больныхъ, состоящихъ въ бракѣ, наибольшіе проценты даетъ въ IV и III классахъ, а въ прочихъ классахъ она ниже средняго. Замѣтимъ, что нисходящій порядокъ слѣдованія классовъ по проценту состоящихъ въ бракѣ почти параллеленъ такому порядку ихъ по проценту установившагося, преимущественно состоящаго въ бракѣ возрастнаго періода отъ 25 до 60 лѣтъ. Въ первомъ случаѣ классы отъ большаго къ меньшему идутъ такъ: IV, III, I, V и II; во второмъ случаѣ только послѣдніе V и II классы мѣняются своими мѣстами. Въ то же время порядокъ этотъ является обратнымъ указанному выше слѣдованію ихъ по относительному количеству недостигшихъ брачнаго возраста, а равно и дѣтей до 5 лѣтъ. Наконецъ, категорія вдовыхъ сравнительно очень значительна въ V классѣ и нѣсколько выше средняго въ IV и III классахъ.

Въ принятыхъ у насъ рубрикахъ занятій больные разныхъ классовъ распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

ЗАНЯТІЕ И ЗВАНІЕ.	КЛАССЫ БОЛѢЗНЕЙ.						
	I.	II	III.	IV.	V.	?	Вообще.
1. Крестьяне-земледѣльцы	79,77%	78,06%	77,27%	74,98%	78,86%	72,87%	77,46%
2. Крестьяне-ремесленники	3,77	2,56	4,03	6,14	2,67	4,64	4,06
3. Фабрично-заводскіе рабочіе.	4,63	7,94	5,74	5,08	4,09	4,70	5,58
4. Торговцы и мѣщане.	4,14	4,50	4,83	4,51	4,94	6,41	4,73
5. Военные	2,67	2,10	3,15	3,16	3,56	4,49	3,06
6. Питомцы воспитательнаго дома . .	0,93	0,87	0,44	0,40	0,53	0,49	0,54
7. Кормилицы [9]) . .	0,08	0,02	0,07	0,09	0,09	0,16	0,07
8. Привилегированные	0,90	1,26	1,19	1,07	1,47	1,53	1,15
9. Прочія занятія. .	3,15	2,71	3,31	4,63	3,83	4,77	3,39

Отношенія эти показываютъ, что какъ среди амбулянтовъ вообще, такъ и отдѣльно во всѣхъ ихъ классахъ сильно преобладающею рубрикою, съ малымъ колебаніемъ около средняго, являются крестьяне-земледѣльцы, максимальное число которыхъ мы находимъ въ I классѣ (около 80%), затѣмъ идетъ V классъ (около 79%), далѣе — II (выше 78%), III (выше 77%) и, наконецъ, IV классъ (около 75%). Наибольшее количество крестьянъ-ремесленниковъ (выше 6%) оказывается въ IV классѣ; наибольшее количество фабрично-заводскихъ рабочихъ (около 8%) мы видимъ во II классѣ; нѣсколько больше средняго ихъ также и въ III классѣ; отношеніе торговцевъ и мѣщанъ чрезвычайно однообразно и близко къ среднему во всѣхъ классахъ, при незначительномъ преобладаніи его надъ нимъ въ III и V классахъ; процентъ военныхъ нѣсколько перевѣшиваетъ средній въ III, IV и V классахъ; вообще очень малый процентъ питомцевъ выше средняго въ I и II классахъ, а совсѣмъ уже ничтожныя отношенія кормилицъ близки между собою во всѣхъ классахъ, замѣтно уступая среднему лишь во II, т. е. въ конституціональныхъ болѣзняхъ. Фактъ этотъ очень естественъ, такъ какъ при выборѣ кормилицъ предпочитаются женщины здоровыя, не страдающія какими-либо общими разстройствами питанія. Наконецъ, отмѣтимъ, что привилегированные амбулянты перевѣшиваютъ среднее во II, III и V классахъ.

---

[9]) Процентъ кормилицъ взятъ по отношенію къ больнымъ женскаго пола.

Переходя къ разсмотрѣнію грамотности амбулянтовъ по классамъ болѣзней, приведемъ коэффиціенты не только по отношенію къ общему числу больныхъ, но и къ числу больныхъ за исключеніемъ дѣтей, не могущихъ еще быть грамотными, такъ какъ и à priori понятно, что качество этихъ послѣднихъ въ разныхъ классахъ, минуя все прочее, должно обусловливать величину коэффиціента грамотности; кромѣ того, и количество менѣе грамотнаго женскаго пола, конечно, должно оказывать здѣсь свое вліяніе, что также слѣдуетъ имѣть въ виду.

КЛАССЫ БОЛѢЗНЕЙ.	Грамотность. Отношеніе къ общему числу больныхъ.	Отношеніе къ числу больныхъ за исключеніемъ дѣтей до 10 лѣтъ.
I. Инфекціон. и контагіозн. б.	10,59%	14,76%
II. Конституціональныя. болѣзни	6,69	12,38
III. Мѣстныя болѣзни	11,80	13,88
IV. Б. отъ явныхъ внѣшнихъ причинъ . .	16,40	18,52
V. Пороки развитія и уродства	7,46	13,24
Вообще [10]) . . .	11,81(11,76)	14,50(14,53)

Если взять первый изъ представленныхъ здѣсь коэффиціентовъ, то можно видѣть, что порядокъ слѣдованія классовъ отъ большаго къ меньшему проценту грамотности оказывается дѣйствительно какъ разъ обратный тому, въ которомъ они идутъ по количеству дѣтей (см. выше стр. 197), а именно онъ здѣсь такой: наибольшій процентъ грамотныхъ дастъ IV классъ, затѣмъ— III, I, V и II. Другими словами, чѣмъ больше дѣтей въ какомъ-либо классѣ, тѣмъ ниже получается и коэффиціентъ грамотности составляющихъ его больныхъ. Взявши вторые коэффиціенты, которые всѣ, разумѣется, выше первыхъ и болѣе равны, мы встрѣтимъ нѣкоторую незначительную альтернативу въ означенномъ порядкѣ, а именно: III и I классъ тутъ мѣняются своими мѣстами. Въ томъ и другомъ случаѣ наибольшимъ коэффиціентомъ грамотности отличается IV классъ, но мы знаемъ (см. выше стр. 195), что единственно только въ этомъ классѣ болѣе грамотный мужской полъ имѣетъ большой перевѣсъ надъ женскимъ поломъ, чѣмъ въ значительной степени, вѣроятно, объясняется главенство этого класса по грамотности; отчасти это можетъ зависѣть и отъ большаго сравнительно числа въ этомъ классѣ кре-

[10]) Въ скобкахъ здѣсь показанъ общій коэф. грамотности амбулянтовъ по всѣмъ даннымъ въ сложности, а прямо показанъ, какъ и по классамъ, общій коэф. грамотности за исключеніемъ Московскаго уѣзда за 1878 г. по объясненнымъ выше (стр. 2) причинамъ. Впрочемъ, оба эти коэффиціента, выведенные съ принятою тутъ поправкою (стр. 171—173) лишь ничтожно разнятся между собою.

стьянъ-ремесленниковъ, которые, вѣроятно, грамотнѣе крестьянъ-земледѣльцевъ [11]). Съ другой стороны, II классъ, дающій наименьшій коэффиціентъ грамотности, отличается наибольшимъ количествомъ женскаго пола. Что касается промежуточныхъ между этими классовъ по коэффиціенту грамотности, то въ нихъ мы уже не открываемъ столь опредѣленной параллели съ отношеніями женскаго пола.

Продолжительность времени послѣ заболѣванія амбулянтовъ разныхъ классовъ до перваго обращенія ихъ за медицинскою помощью, въ принятыхъ у насъ круглыхъ срокахъ, показываютъ нижеслѣдующія процентныя отношенія:

Продолжительность болѣзни до прихода въ амбуляторію.	КЛАССЫ БОЛѢЗНЕЙ.						
	I.	II.	III.	IV.	V.	?	Вообще.
I. Менѣе недѣли. .	14,76%	2,67%	13,29%	54,32%	4,36%	21,01%	15,78%
II. Отъ нед. до мѣс.	35,56	20,32	33,55	28,69	13,93	28,55	32,72
III. Отъ мѣс. до года.	27,99	41,23	29,40	7,86	31,38	21,59	28,15
IV. Годъ и болѣе .	11,71	24,04	15,08	1,73	26,35	14,36	14,14
Не показано . . .	9,98	11,76	8,68	7,40	23,99	14,48	9,21

Скорѣе всего, какъ это естественно, обращались за медицинскою помощью больные IV-го класса, страдавшіе преимущественно травматическими поврежденіями: больше половины ихъ врачъ видѣлъ не позднѣе недѣли послѣ заболѣванія и больше четвертой части—спустя недѣлю и не позднѣе мѣсяца. Больные же остальныхъ двухъ категорій (вмѣстѣ съ неотмѣченными) составляютъ въ сложности уже небольшое количество, при томъ очень вѣроятно, что сюда вошли многіе и изъ такихъ, которые съ одинаковымъ правомъ могли быть отнесены и къ V-му классу, т.-е. къ послѣдствіямъ болѣзней. Если, какъ это дѣлали мы раньше (см. выше стр. 180), первыя двѣ группы амбулянтовъ по продолжительности болѣзни соединить въ одну и почесть ихъ страдающими острыми формами, а остальныя двѣ, также соединивши въ одну, отнести къ больнымъ хроническимъ, то острыя формы въ въ IV-мъ классѣ составляетъ свыше 83%, въ I-мъ—свыше 50%, въ III-мъ—около 23% и, наконецъ, въ V-мъ—немного больше 18%. Слѣдовательно, наибольшимъ количествомъ острыхъ формъ, какъ это естественно, отличаются IV-й и I-й классы, а наоборотъ—наибольшее количество хроническихъ формъ мы находимъ въ V-мъ и II-мъ классахъ. Болѣзни же неотмѣченныя наполовину относятся къ острымъ и наполовину къ хроническимъ.

---

[11]) Фактически мы не провѣряли этого соображенія.

Выше было уже упомянуто, что при чрезвычайной сложности нѣкоторыхъ классовъ болѣзней (особенно I-го и III-го) нашей номенклатуры, по разнообразію составляющихъ ихъ группъ, они крайне трудно поддаются достаточно типичной обрисовкѣ въ своихъ колебаніяхъ по времени. Это въ равной степени относится и къ другимъ ихъ особенностямъ. Однако, въ заключеніе настоящаго отдѣла, попытаемся свести хотя главные изъ констатированныхъ выше фактовъ, чтобы повозможности очертить каждый классъ болѣе или менѣе выдающимися и характерными его признаками.

Первый классъ, *инфекціонныя и контагіозныя болѣзни*, заключая около 17% всего числа амбулянтовъ и занимая второе мѣсто по своей обширности въ ряду прочихъ классовъ, отличается самымъ максимальнымъ числомъ повторныхъ посѣщеній и имѣетъ выше среднихъ (общихъ) максимумовъ лѣтній и весенній притокъ больныхъ. Перевѣсъ женскаго пола надъ мужскимъ среди новыхъ амбулянтовъ въ немъ не достигаетъ средняго, а среди повторныхъ значительно превышаетъ свое среднее. Болѣе значительное количество дѣтей и молодыхъ возрастовъ въ ущербъ возрастамъ установившимся и зрѣлымъ (25 лѣтъ и далѣе). Слабѣе средняго преобладаніе муж. пола у дѣтей до 5 лѣтъ и болѣе сильное преобладаніе жен. пола съ 5 л. и далѣе (кромѣ рубрики отъ 15 до 25 л.). Значительное число не достигшихъ брачнаго возраста и немного выше средняго холостыхъ и дѣвицъ въ ущербъ прочимъ категоріямъ амбулянтовъ по семейному положенію. По занятіямъ самое максимальное число крестьянъ-землевладѣльцевъ и нѣсколько выше средняго число питомцевъ и кормилицъ. Незначительно выше средняго коэффиціентъ грамотности взрослыхъ и, наконецъ, больше половины острыхъ формъ болѣзней, считая таковыми всѣ тѣ случаи, когда больные являлись въ амбулаторію прежде истеченія мѣсяца послѣ заболѣванія.

Второй классъ, *конституціональныя болѣзни*, составляетъ до 5% всего числа амбулянтовъ, занимая предпослѣднее мѣсто по своей величинѣ. Процентъ повторныхъ посѣщеній значительно уступаетъ среднему. Главный максимумъ притока больныхъ приходится весною, а лѣтомъ наблюдается лишь второй, меньшій максимумъ, который гораздо слабѣе средняго и соотвѣтственныхъ максимумовъ всѣхъ прочихъ классовъ. Гораздо выше средняго преобладаніе женскаго пола какъ между новыми, такъ и между повторными больными. Огромное количество дѣтей до 5 лѣтъ (свыше 37%) и нѣкоторое преобладеніе подростковъ отъ 5 до 15 лѣтъ. Ниже средняго преобладаніе мужского пола у дѣтей до 1 года и чрезвычайно сильное преобладаніе женскаго пола, начиная съ 5 лѣтъ и до старости, особенно же въ группѣ отъ 25 до 60 лѣтъ. Соотвѣтственно высокому проценту дѣтей очень высокъ и

процентъ недостигшихъ брачнаго возраста въ ущербъ всѣмъ прочимъ группамъ семейнаго положенія. При нѣсколько превышающемъ средній процентѣ крестьянъ-землевладѣльцевъ, максимальный процентъ фабрично-заводскихъ рабочихъ. Грамотность ниже средней и, наконецъ, весьма значительное преобладаніе хроническихъ формъ.

Третій классъ, *мѣстныя болѣзни,* заключаетъ около 69% всего числа амбулянтовъ и является самымъ обширнѣйшимъ изъ всѣхъ классовъ, превосходя численностью всѣ ихъ въ сложности. Процентъ повторныхъ посѣщеній хотя и значительнѣе, чѣмъ въ предыдущемъ классѣ, но все-таки ниже средняго. Максимумы какъ лѣтняго, такъ и весенняго притока больныхъ уступаютъ среднимъ и еще болѣе классу инфекціи и контагія. Перевѣсъ женскаго пола надъ мужскимъ у новыхъ больныхъ выше средняго, а у повторныхъ значительно ниже. Сравнительно съ среднимъ, меньше дѣтей и подростковъ (отъ рожд. до 15 лѣтъ) и больше молодого, установившагося и зрѣлаго возраста (отъ 15 лѣтъ и далѣе). Нѣсколько болѣе значительный перевѣсъ женскаго пола во всѣхъ возрастныхъ рубрикахъ, начиная съ пятой, т.-е. съ 15 лѣтъ. Довольно значительное преобладаніе надъ среднимъ состоящихъ въ бракѣ и нѣкоторое— вдовыхъ въ ущербъ недостигшимъ брачнаго возраста. Всѣ отношенія по группамъ профессій очень близки къ среднимъ. Грамотность ниже средней. Наконецъ, нѣкоторое преобладаніе острыхъ формъ надъ хроническими.

Четвертый классъ, *болѣзни отъ явныхъ внѣшнихъ причинъ,* центръ тяжести котораго составляютъ травматическія поврежденія, заключаетъ 6¼% всего числа больныхъ и по своей численности занимаетъ промежуточное мѣсто, съ одной стороны, между III-мъ и I-мъ классами, а съ другой—между II-мъ и V-мъ. Процентъ повторныхъ посѣщеній нѣсколько превышаетъ таковой предыдущаго класса, но все-таки меньше средняго. Огромный максимумъ притока больныхъ лѣтомъ (особенно въ іюлѣ, но также въ іюнѣ, и августѣ) и небольшой осенью. Сильный перевѣсъ мужского пола надъ женскимъ вообще и во всѣхъ безъ исключенія возрастныхъ рубрикахъ, между которыми особенно преобладаетъ установившійся и зрѣлый возрастъ (съ 25 л. и далѣе) въ ущербъ дѣтскому и молодому (отъ рожд. до 25 л.). Значительно выше средняго число состоящихъ въ бракѣ и нѣсколько выше холостыхъ и вдовыхъ, но много ниже процентъ недостигшихъ брачнаго возраста. Самый низшій, по сравненію съ другими классами, процентъ крестьянъ-землевладѣльцевъ и самый высокій процентъ крестьянъ-ремесленниковъ. Наивысшій коэффиціентъ грамотности и огромное количество острыхъ заболѣваній.

Пятый классъ, *пороки развитія и уродства,* самый малый изъ

пяти классовъ: въ немъ всего лишь около $^1/_2\,^0/_0$ общаго числа больныхъ. Отношеніе повторныхъ посѣщеній нѣсколько ниже предыдущаго класса и значительно ниже средняго. Главный максимумъ приходится весною, а лѣтомъ оказывается второй, меньшій максимумъ. Гораздо ниже средняго и вообще незначительный перевѣсъ женскаго пола надъ мужскимъ между новыми больными, ниже своего средняго онъ также и между повторными. Значительное преобладаніе дѣтей (отъ рожд. до 10 лѣтъ) и особенно стариковъ. Много выше средняго перевѣсъ женскаго пола въ установившейся возрастной группѣ отъ 25 до 60 л. Сильное преобладаніе недостигшихъ брачнаго возраста и вдовыхъ при сравнительно ограниченномъ числѣ холостыхъ и состоящихъ въ бракѣ. Нѣсколько выше среднихъ отношенія крестьянъ-земледѣльцевъ, торговцевъ, военныхъ и привилегированныхъ. Ниже средняго коэффиціентъ грамотности и значительное преобладаніе хроническихъ формъ, какъ это понятно само собою при вхожденіи въ этотъ классъ разнаго рода уродствъ какъ врожденныхъ, такъ и пріобрѣтенныхъ въ результатѣ разныхъ болѣзней.

2. КЛАССЪ ПЕРВЫЙ. ИНФЕКЦІОННЫЯ И КОНТАГІОЗНЫЯ БОЛѢЗНИ (ЗАРАЗНЫЯ).

Состоящій здѣсь въ заголовкѣ первый классъ болѣзней нашей номенклатуры перваго изданія (см. выше стр. 187) содержитъ нижеслѣдующія четыре группы съ означеніемъ процентнаго количества больныхъ въ каждой за обозрѣваемыя пять лѣтъ по отдѣльности и вообще:

ГРУППЫ I-го КЛАССА	1878 г.	—79 г.	—80 г.	—81 г.	—82 г.	Вообще за 1878—82 гг.
1. Острыя инфекціонныя и міазматич. болѣзни	8,98%	7,36%	7,32%	7,50%	9,65%	**8,27%**
2. Вирулентныя болѣзни	0,02	0,01	0,03	0,01	0,02	**0,02**
3. Венерическія болѣзни	6,28	7,05	5,33	5,25	4,91	**5,51**
4. Паразитическія бол.	2,92	2,24	2,81	3,36	3,30	**3,04**

Приведенныя отношенія показываютъ, что въ этомъ классѣ главною, значительно преобладающею надъ другими, является группа инфекціонно-міазматическихъ болѣзней, составляющая свыше $8^1/_4\%$ по отношенію къ общему числу больныхъ. За нею слѣдуетъ группа венерическихъ болѣзней въ количествѣ $5^1/_2\%$; далѣе идутъ паразитическія болѣзни — съ небольшимъ 3% и, наконецъ, вирулентныя въ ничтожномъ количествѣ лишь $^1/_5\%_{00}$ (pro mille) [1]) Затѣмъ, мы видимъ, что по отдѣльнымъ годамъ проценты каждой группы довольно устойчивы и близки къ своимъ среднимъ, именно, амплитуда годовыхъ колебаній лишь нѣсколько превышаетъ 2% въ болѣе обширныхъ 1-ой и 3-ей группахъ и 1% въ 4 группѣ, а въ маленькой 2-ой группѣ она совсѣмъ ничтожна (см. діагр. № 7). Отмѣтимъ еще, что максимальныя отношенія

---

[1]) Согласно систематики, принятой въ нашей номенклатурѣ перваго изданія венерическія болѣзни, со включеніемъ сифилиса, составляютъ собственно подгруппу вирулентныхъ болѣзней, такъ что въ I-мъ классѣ заключается лишь три группы. Но, въ виду сильнаго преваріированія этой подгруппы надъ своею группою, мы съ самаго перваго года разработки матеріала стали считать ее самостоятельною группою; въ настоящее-же время, по новой номенклатурѣ, она составляетъ уже особый классъ.

въ группѣ острыхъ инфекціонныхъ болѣзней, равно какъ и въ заключающемъ ихъ классѣ, приходятся на первый и послѣдній изъ изслѣдуемыхъ годовъ, въ трехъ же среднихъ годахъ отношенія эти ниже и разнятся между собою лишь въ дробяхъ. Отношеніе по группѣ венерическихъ болѣзней, поднявшись съ 1878 на 1879 годъ, проявляетъ далѣе послѣдовательное незначительное паденіе; отношеніе же по группѣ паразитическихъ болѣзней оказывается выше въ послѣдніе два года сравнительно съ предшествовавшими тремя.

Повторныя посѣщенія амбулянтовъ перваго класса по группамъ, въ отношеніи къ общему числу посѣщеній, за отдѣльные года и вообще выражаются въ слѣдующихъ процентахъ:

группы I-го класса.	1878 г.	79 г.	80 г.	81 г.	82 г.	Вообще за 1878—82 гг.
1. Острыя инфекц. и миаз. б.	14,40%	15,12%	19,14%	20,62%	18,53%	18,28%
2. Вирулентныя болѣзни . . .	7,14	10,00	24,00	38,09	35,42	27,27
3. Венерическія болѣзни . .	45,32	51,70	60,97	63,06	65,51	59,89
4. Паразитическія болѣзни .	6,15	18,66	11,81	11,65	13,41	12,44

Прежде всего здѣсь бросается въ глаза чрезвычайно большая разница въ количествѣ повторныхъ посѣщеній амбулянтовъ разныхъ группъ съ колебаніемъ въ среднемъ за пятилѣтіе отъ $12^1/_2$ почти до 60%, при чемъ максимальный процентъ приходится на группу венерическихъ болѣзней. Припомнивши, что изъ числа пяти нашихъ классовъ единственно только въ первомъ отношеніе повторныхъ посѣщеній оказалось гораздо выше средняго (стр. 189), мы теперь можемъ убѣдиться, что это обусловливается исключительно только группою венерическихъ болѣзней, которыя не имѣютъ по величинѣ подобнаго себѣ процента повторныхъ посѣщеній ни въ одной изъ группъ всѣхъ другихъ классовъ и ни въ одной изъ отдѣльныхъ составляющихъ ихъ формъ. Правда, что процентъ повторныхъ посѣщеній нѣсколько выше общаго еще въ группѣ вирулентныхъ болѣзней ($27^1/_4$ противъ 26), но эта группа въ такой степени количественно ничтожна, что очевидно не можетъ имѣть никакого вліянія на повышеніе соотвѣтственнаго отношенія, въ довольно значительномъ своемъ классѣ.

При разсматриваніи колебаній процента повторныхъ посѣщеній въ разныхъ группахъ перваго класса по отдѣльнымъ годамъ оказывается, что въ 1-ой группѣ онъ послѣдовательно возрастаетъ съ 1878 до 1881 года, а въ 1882 году нѣсколько падаетъ; во 2-ой группѣ процентъ этотъ по годамъ крайне разнообразенъ, что легко объясняется случайностями при ограниченной численности этой группы, дѣлающей тутъ степень вѣроятности всякаго рода выводовъ весьма слабою. Но, далѣе, заслуживаетъ полнаго вниманія поря-

докъ колебанія процента повторныхъ посѣщеній въ 3-ей группѣ, заключающей венерическія болѣзни: тутъ процентъ этотъ постоянно возрастаетъ изъ году въ годъ, совершенно наоборотъ проценту первыхъ посѣщеній (стр. 207), при чемъ съ $45,_{32}$ въ 1878 году онъ поднялся до $65,_{51}$ въ 1882 году. Фактъ этотъ видимо свидѣтельствуетъ, что земская медицина съ теченіемъ своего дѣйствія мало-по-малу исчерпываетъ въ населеніи новый матеріалъ по сифилису и все болѣе и болѣе сосредоточиваетъ свои заботы на случаяхъ, констатированныхъ ею уже прежде; слѣд., нельзя считать праздною мечтою, что есть возможность въ неособо далекомъ будущемъ привести въ донодлинную извѣстность, по крайней мѣрѣ, громадно-преобладающую массу изъ числа всѣхъ сифилитиковъ, имѣющихся среди деревенскаго населенія, и путемъ оказываемой имъ врачебной помощи, совмѣстно съ другими мѣрами, дѣйствительно ограничить распространеніе этой болѣзни. Наконецъ, относительно процента повторныхъ посѣщеній въ 4-ой группѣ можно замѣтить, что значительно бо́льшую разницу онъ представляетъ за первые два года съ худшимъ матеріаломъ, будучи довольно близкимъ къ своему среднему за послѣдніе три года.

Переходя къ распредѣленію разныхъ группъ перваго класса болѣзней по времени, въ виду упрощенія соображеній при недостаточно еще установившемся матеріалѣ во многихъ отношеніяхъ, мы ограничимся періодами сезоновъ, придерживаясь преимущественно ихъ и далѣе при болѣе частномъ анализѣ нашихъ данныхъ, когда намъ придется имѣть дѣло все съ меньшими и меньшими числами.

По временамъ года четыре группы перваго класса болѣзней за отдѣльные года и за пятилѣтіе вообще въ процентахъ располагаются, именно, слѣдующимъ образомъ (см. стр. 210):

Сравнивая сезонныя колебанія отдѣльныхъ группъ заразныхъ болѣзней, мы найдемъ тутъ весьма существенную разницу между всѣми ими, а равно и съ заключающимъ ихъ классомъ (см. діагр. № 9—*колонны*). Такъ, 1-я группа въ ежегодныхъ среднихъ колебаніяхъ своихъ по сезонамъ за пятилѣтіе наиболѣе другихъ уподобляется всему первому классу, именно: *острозаразныя болѣзни*, равно какъ и заразныя болѣзни вообще, держатся много ниже средней зимою, поднимаются выше ея весною и дѣлаютъ огромный максимумъ лѣтомъ, осенью же падаютъ опять ниже средней. Слѣд., группа эта дѣлаетъ два максимума—меньшій весною, а большій лѣтомъ и два минимума—крайній зимою, а второй осенью; но особенность ея, сравнительно со всѣмъ классомъ, заключается въ томъ, что она имѣетъ гораздо сильнѣе выраженные какъ максимумы, такъ и минимумы, т.-е. амплитуда колебаній

группы I-го класса.	Года.	Зима.	Весна.	Лѣто.	Осень.
1. Острыя инфекціонныя и міазматическія болѣзни	1878	18,05%	29,10%	32.73%	20,10%
	1879	20,98	30,63	32,76	15,61
	1880	16,50	25,44	37,08	20,96
	1881	17,31	29,97	32,71	19,99
	1882	15,29	26,65	35,75	22,25
	1872—82.	**16,92**	**27,86**	**34,24**	**20,56**
2. Вирулентныя болѣзни	1878	23,07	46,15	15,38	15,38
	1879	22,22	33,33	22,22	22,22
	1880	10,52	18,48	55,26	15,78
	1881	46,15	—	53,84	—
	1882	22,57	—	41,91	35,46
	1878—82.	**21,15**	**15,38**	**43,27**	**20,19**
3. Венерическія болѣзни	1878	26,00	24,13	26 48	23,37
	1879	24,63	24,70	28,73	21,23
	1880	25,68	25,14	26,72	22,44
	1881	25,33	24,91	25,16	24.50
	1882	24,69	24,68	27,01	23,56
	1878—82.	**25.19**	**24,75**	**26.72**	**23,34**
4. Паразитическія болѣзни	1878	26,55	27,14	23,67	22,62
	1879	28,21	29,25	23,97	18,56
	1880	25,13	27,73	24,35	22,78
	1881	22,79	28,33	24,13	24,73
	1882	27,14	26,14	21,91	24,76
	1878—82.	**25,62**	**27,44**	**23,37**	**23,57**

ея значительнѣе ($17._{32}\%$ противъ $8._{83}\%$). Такимъ образомъ, 1-я группа, по сезоннымъ своимъ колебаніямъ, относится къ своему классу, точно такъ же, какъ этотъ послѣдній относится къ общей болѣзненности, но только еще рѣзче (см. выше стр. 191). По отдѣльнымъ годамъ, какъ можно видѣть на представленной сейчасъ таблицѣ, весьма устойчиво сохраняется тотъ же порядокъ въ сезонныхъ колебаніяхъ 1-й группы, именно: каждый годъ главные максимумы оказываются здѣсь лѣтомъ, а вторые—весною, минимумы-же—зимою и осенью; впрочемъ, эти послѣдніе въ одномъ изъ изслѣдуемыхъ годовъ (1879) мѣняются своими мѣстами, такъ что крайній изъ нихъ выходитъ осенью, а второй—зимою.

Вслѣдствіе очень малой численности 2-й группы перваго класса (по устраненіи изъ нея подгруппы венерическихъ болѣзней), именуемой по нашей номенклатурѣ *вирулентною*, мы не можемъ придавать достаточно вѣроятнаго значенія полученнымъ здѣсь отношеніямъ и приводимъ ихъ больше для пол-

ноты представленія дѣла. Вирулентныя болѣзни въ среднемъ дѣлаютъ одинъ огромный максимумъ лѣтомъ при амплитудѣ колебаній, достигающей до 28%, при этомъ по отдѣльнымъ годамъ оказываются многія случайности съ переходомъ максимумовъ на всѣ времена года и съ полнымъ иногда отсутствіемъ наблюдаемыхъ случаевъ въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ.

Венерическія болѣзни, составляющія у насъ 3-ю группу I-го класса, отличаются замѣчательною ровностью сезонныхъ колебаній, выражающихся амплитудою всего лишь въ $3,_{98}$%. Въ общемъ за пятилѣтіе главный максимумъ въ этой группѣ такъ-же, какъ и въ предыдущихъ двухъ группахъ, оказывается лѣтомъ, но онъ здѣсь далеко меньше ($26._{72}$% противъ $34,_{24}$ и $43._{27}$%); второй-же максимумъ, чуть превышающій среднюю, мы видимъ здѣсь зимою. Группа эта держится немного ниже средней весною и еще пониже—осенью. Затѣмъ, постоянно на лѣто приходятся подобные максимумы венерическихъ болѣзней и по отдѣльнымъ годамъ, а зимою максимумы наблюдаются лишь въ большинствѣ годовъ (1878, 80 и 81); иногда (1879 и 82) они совсѣмъ подавляются болѣе значительными лѣтними максимумами, иногда же почти приравниваются къ нимъ и даже разъ (81 г.) зимній максимумъ немного преобладалъ надъ лѣтнимъ. Минимумы ежегодно приходятся весною и осенью, впрочемъ кромѣ 1880 года, когда весною былъ еще, хотя и очень ничтожный, третій максимумъ. Амплитуды сезонныхъ колебаній обыкновенно довольно слабы и по отдѣльнымъ годамъ; болѣе значительная изъ нихъ ($7^1/_2$%) обнаруживается въ 1879 году, за который мы располагаемъ неполнымъ матеріаломъ. Такимъ образомъ, устойчивость притока больныхъ венерической группы въ разные сезоны вполнѣ согласуется съ апріористическимъ ожиданіемъ отсутствія связи между этого рода заболѣваніями и тѣми или другими временами года, при чемъ слабыя сезонныя колебанія могутъ быть объясняемы здѣсь лишь бытовыми или метеорологическими условіями (см. выше стр. 68 и др.).

Группа 4-я, *паразитическія болѣзни*, проявляетъ также довольно умѣренныя сезонныя колебанія при амплитудѣ въ $3._{87}$%. Главный максимумъ группа эта даетъ весною и меньшій—зимою; лѣтомъ и осенью она падаетъ ниже средней. Такой порядокъ сезонныхъ колебаній, съ весьма незначительными уклоненіями, повторяется здѣсь ежегодно, такъ: первые максимумы каждый годъ приходятся весною, а вторые—зимою, кромѣ 1881-го, когда зимній максимумъ совсѣмъ отсутствовалъ, и 1882-го года, когда зимній максимумъ немного преобладалъ надъ весеннимъ. Довольно близкіе между собою минимумы каждый годъ мы находимъ тутъ лѣтомъ и осенью съ нѣкоторымъ преобладаніемъ то одного, то другого изъ нихъ.

Разлагая, затѣмъ, каждую группу перваго класса по возрастамъ боль-

ныхъ на двѣ половины, дѣтей до 5 лѣтъ и всѣ прочіе возрасты, получимъ такія отношенія:

Группы I-го класса.	1878—82 гг.	Зима.	Весна.	Лѣто.	Осень.
1. Острыя инфекц. и міазм. б.	Дѣти	17,44%	22,47%	39,22%	20,87%
	Взрослые	16,80	29,12	33,58	20,49
2. Вирулентныя болѣзни. . .	Дѣти	28,57	14,28	42,87	14,28
	Взрослые	20,62	15,46	43,30	20,62
3. Венерическія болѣзни . . .	Дѣти	23,41	27,29	27,21	22,08
	Взрослые	25,47	24,35	26,65	23,53
4. Паразитическія болѣзни . .	Дѣти	21,06	24,89	29,45	24,59
	Взрослые	26,93	28,16	21,63	23,27

Приведенная таблица иллюстрируемая тою же діаграммою № 9, показываетъ, что сезонныя колебанія числа дѣтей (*тонкая кривая*) и взрослыхъ (*толстая кривая*) больныхъ 1-й группы чрезвычайно аналогичны съ соотвѣтственными колебаніями числа больныхъ всего этого класса, при той почти лишь разницѣ, что въ означенной группѣ размахи кривыхъ гораздо пространнѣе. Выше (стр. 192) было уже констатировано подобное же соотношеніе между первымъ классомъ и общею болѣзненностью; если мы сопоставимъ теперь амплитуды сезонныхъ колебаній и наиболѣе характеризующія сезонныя кривыя точки весеннихъ и лѣтнихъ ихъ стояній во всѣхъ этихъ трехъ случаяхъ, то получимъ:

		Общая болѣзненность.	Первый классъ.	1-я группа.
Дѣти	Амплитуда сез. колебаній. .	11,64%	14,20%	21,78%
	Точки стоянія:			
	Весна	25,53	24,24	22,47
	Лѣто.	31,83	33,97	39,22
Взрослые	Амплитуда сез. колебаній. .	6,56	7,66	16,78
	Точки стоянія:			
	Весна	25,62	27,30	29,12
	Лѣто	29,06	29,17	33,58
Вообще	Амплитуда сез. колебаній. .	6,95	8,83	17,32
	Точки стоянія:			
	Весна	25,63	26,75	27,86
	Лѣто	29,42	30,03	34,24

Такимъ образомъ, здѣсь можно видѣть, во 1-хъ, что амплитуда сезонныхъ колебаній болѣзненности отъ общаго къ частному, т. е. отъ общей болѣзненности къ I-ому классу и 1-ой группѣ, постоянно возрастаетъ и особенно рѣзко возрастаетъ она у дѣтей; во 2-хъ, что лѣтнія точки стоянія кривыхъ также постоянно повышаются и особенно рѣзко у дѣтей; наконецъ, въ 3-хъ, что весеннія точки стоянія кривыхъ нѣсколько повышаются среди больныхъ вообще и болѣе значительно у взрослыхъ, а у дѣтей, наоборотъ, падаютъ, такъ что дѣти, принимая незначительное участіе въ образованіи небольшого весенняго максимума среди больныхъ вообще, понижаются подъ среднюю въ первомъ классѣ и еще болѣе въ 1-й группѣ. Отсюда очевидно, что 1-я группа, т. е. остро-заразныя болѣзни, играетъ существенную роль въ образованіи огромнаго лѣтняго максимума въ первомъ классѣ и, затѣмъ, въ болѣзненности вообще, что въ немъ принимаютъ участіе какъ взрослые, такъ и, еще въ гораздо большей степени, дѣти. Въ образованіи-же весенняго максимума болѣзненности принимаютъ участіе только болѣе взрослые больные перваго класса и 1-й его группы.

Относительно распредѣленія по сезонамъ дѣтей и взрослыхъ больныхъ очень маленькой 2-й группы, вирулентныхъ болѣзней, замѣтимъ только, что кривыя ихъ довольно близки между собою,—выше уже говорилось, что группа эта по своей ничтожности не можетъ оказывать какого-либо вліянія на особенности своего класса и болѣзненности вообще.

Кривыя взрослыхъ и дѣтей въ 3-ей группѣ, венерическихъ болѣзней, довольно различны между собою и, тогда какъ порядокъ сезонныхъ колебаній взрослыхъ здѣсь почти тождественъ съ порядкомъ колебанія больныхъ всѣхъ возрастовъ, дѣтская кривая, кромѣ лѣта, дѣлаетъ еще максимумъ весною и даже болѣе значительный. Точно также дѣтская кривая имѣетъ свою особенность и въ 4-й группѣ, паразическихъ болѣзней, гдѣ она, вопреки общему порядку, дѣлаетъ довольно значительный максимумъ лѣтомъ.

Отмѣчая эти факты и не имѣя достаточной увѣренности въ ихъ постоянствѣ, мы воздержимся пока и отъ какихъ-либо гипотетическихъ ихъ толкованій.

Отношеніе половъ въ отдѣльныхъ группахъ перваго класса болѣзней въ общемъ за пятилѣтіе получается слѣдующее: [2])

---

[2]) Въ скобкахъ здѣсь показано колебаніе этихъ отношеній по годамъ, выражающееся минимумами и максимумами ихъ.

Группы I-го класса. (1878—82 гг.)	На 100 больныхъ муж. п. приходится больныхъ жен. п.	
	Посѣщенія:	
	первыя.	повторныя.
1. Острыя инфекц. и міаз. б.	98 (94—105)	93 (83—121)
2. Вирулентныя б.	104 (29—217)	86 (33—100)
3. Венерическія б.	180 (168—197)	224 (194—265)
4. Паразитическія б. . . .	145 (132—153)	144 (127—155)
Первый классъ.	127 (122—137)	186 (166—213)
Болѣзненность вообще .	130 (129—133)	142 (134—152)

Сравнивая отношеніе полoвъ по группамъ болѣзней, можно видѣть, что 1-я группа, остро-заразныя болѣзни, вопреки заключающему ее классу и болѣзненности вообще (см. выше стр. 195), отличается нѣкоторымъ преобладаніемъ мужского пола какъ между первыми, такъ и между повторными посѣщеніями. Правда, что въ колебаніяхъ разсматриваемаго отношенія за отдѣльные года мы встрѣчаемъ обратное этому явленіе; но это единственно только въ одномъ изъ первыхъ двухъ изслѣдуемыхъ нами годовъ (1878), когда матеріалъ былъ недостаточно полонъ и надеженъ; за прочіе же четыре года мужской полъ постоянно болѣе или менѣе преобладалъ среди группы остро-заразныхъ больныхъ. Что касается 2-й группы, т.-е. вирулентныхъ болѣзней, то мы оставимъ ее въ сторонѣ, такъ какъ уже сказано выше, что, за ничтожностью въ ней чиселъ больныхъ вообще и особенно по отдѣльнымъ годамъ, отношенія здѣсь являются совершенно случайными, не представляющими статистическаго интереса. Затѣмъ, 3-я группа, венерическія болѣзни, характеризуется очень значительнымъ и постояннымъ преобладаніемъ женскаго пола между первыми больными и еще большимъ между повторными. Наконецъ, 4-я группа, паразитическія болѣзни, имѣетъ хотя и меньшее, но все-таки довольно значительное, много превосходящее таковое по классу (127 ж.) и вообще (130 ж.), преобладаніе женскаго пола между первыми больными, а между повторными оно здѣсь гораздо ниже по сравненію съ классомъ (186 ж.), но нѣсколько выше по сравненію съ болѣзненностью вообще (142 ж.).

Такимъ образомъ, оказывается, что 1-я группа съ одной стороны, а 3-я и 4-я—съ другой служатъ противовѣсомъ между собою въ характерѣ отношенія полoвъ больныхъ перваго класса, именно: преобладанію въ немъ женскаго пола надъ мужскимъ (около средняго среди новыхъ больныхъ и гораздо выше средняго среди повторныхъ) способствуетъ главнымъ образомъ группа венерическихъ болѣзней и

отчасти группа паразитическихъ болѣзней, а остро-заразныя формы 1-й группы умѣряютъ это преобладаніе.

Возрастный составъ больныхъ отдѣльныхъ группъ перваго класса представляетъ слѣдующая таблица процентныхъ отношеній:

Возрасты. (1878—82 гг.)	Группы болѣзней I-го класса. 1.	2.	3.	4.
1. Отъ рожд. до 1 г.	3,79%	1,92%	5,20%	5,29%
2. » 1 — 5 л.	15,03	4,81	8,57	16,98
3. » 5 — 10 »	10,69	11,54	4,09	21,07
4. » 10 — 15 »	6,45	11,54	4,16	16,12
5. » 15 — 25 »	17,35	21,15	16,33	11,05
6. » 25 — 60 »	43,24	36,54	56,72	25,73
7. 60 л. и выше.	3,20	10,58	4,65	3,53

Если, для упрощенія соображеній, мы болѣе сгустимъ наши возрастные періоды и возьмемъ круглые проценты больныхъ [3]) по разнымъ группамъ болѣзней I-го класса, при чемъ для сравненія сопоставимъ съ ними параллельныя отношенія по всему I-му классу и по болѣзненности вообще, то получимъ:

Возрасты.	Группы болѣзн. I-го класса. 1.	2.	3.	4.	Первый классъ.	Болѣзн. вообще.
Отъ рожд. до 5 л. . . .	19%	7%	14%	22%	18%	13%
» 5—15 » . . .	17	23	8	37	18	10
» 15—25 » . . .	17	21	16	11	16	15
» 25 л. и выше .	46	47	61	29	48	61

Выше (стр. 197) было констатировано и здѣсь можно это припомнить, что I-й классъ болѣзней, сравнительно съ болѣзненностью вообще, по возрастному составу, отличается значительнымъ преобладаніемъ дѣтей и молодыхъ людей въ ущербъ возрастамъ установившимся и старикамъ. Теперь мы можемъ видѣть, что въ общемъ 1-я группа этого класса, т.-е. остро-заразныя болѣзни, еще въ большей степени проявляетъ такой характеръ: въ ней проценты почти всѣхъ молодыхъ возрастовъ [4]) еще выше, а проценты возрастовъ отъ 25 л., напротивъ, ниже. Оставляя въ сторонѣ 2-ю группу, вирулентныя болѣзни, по причинамъ, о которыхъ уже упоминалось, въ 3-й группѣ, именно, среди венерическихъ больныхъ, можно отмѣтить противоположное явленіе, т.-е. значительное преобладаніе, противъ класса, установившагося и зрѣлаго

[3]) При этомъ дроби меньше половины мы бросаемъ, а $^1/_2$ и больше принимаемъ за единицу.

[4]) Исключеніе здѣсь составляетъ лишь группа отъ 5 до 15 л. (17,14 противъ 17,87%), или даже, въ частности, собственно группа отъ 10 до 15 л. (6,45 противъ 7,46%).

возраста, нѣкоторое преобладаніе дѣтей до 1 года и пониженные проценты дѣтей отъ 1 до 15 лѣтъ. Такимъ образомъ, если 1-я группа по возрастному составу больныхъ уподобляется I-му классу, то 3-я группа болѣе или менѣе соотвѣтствуетъ въ этомъ отношеніи общему составу больныхъ. Что касается 4-й группы — паразитическихъ больныхъ, то среди нихъ дѣти и подростки занимаютъ на столько видное мѣсто, что возрастъ отъ рожд. до 15 лѣтъ составляетъ здѣсь до 60% противъ 36% ихъ въ классѣ и 23% между больными вообще.

Объ отношеніяхъ половъ въ разныхъ возрастахъ больныхъ отдѣльныхъ группъ I-го класса даетъ понятіе слѣдующая таблица:

Возрасты.	На 100 больныхъ муж. п. приходится бол. жен. п. Группы болѣзн. I-го класса. 1.	2.	3.	4.	Первый классъ.
1. Отъ рожд. до 1 г.	85	100	95	102	92
2. » 1— 5 л.	89	150	112	99	96
3. » 5—10 »	89	140	112	126	104
4. » 10—15 »	84	140	133	133	114
5. » 15—25 »	85	175	181	202	121
6. » 25—60 »	112	73	221	207	157
7. » 60 л. и выше . .	100	83	179	92	124

Мы видимъ здѣсь, что въ 1-й группѣ, среди остро-заразныхъ больныхъ, значительно преобладаетъ мужской полъ во всѣхъ возрастахъ отъ рожд. до 25 лѣтъ, потомъ въ установившемся возрастѣ 25 до 60 лѣтъ больше женскаго пола и, наконецъ, у стариковъ 60-ти лѣтъ и выше тотъ и другой полъ находятся почти въ равновѣсіи. Въ группѣ вирулентныхъ болѣзней среди догодовыхъ дѣтей мы находимъ одинаковыя единичныя числа мальчиковъ и дѣвочекъ, а затѣмъ, въ возрастахъ свыше 25 л., довольно значительно преобладаетъ муж. полъ, но во всѣхъ среднихъ возрастныхъ періодахъ много больше жен. пола. При этомъ надо еще повторить, однако, что численность этой группы такъ мала, что полученныя отношенія могутъ быть совсѣмъ случайны. Въ группѣ венерическихъ болѣзней, по счету 3-ей, мы находимъ преобладаніе муж. пола лишь у дѣтей до 1-го года, а затѣмъ во всѣхъ остальныхъ возрастахъ довольно большой перевѣсъ вообще и особенно сильный съ 15-ти лѣтъ имѣетъ уже жен. полъ, при этомъ въ возрастѣ отъ 25 до 60 лѣтъ его слишкомъ вдвое больше муж. пола. Далѣе, въ 4-й группѣ, между паразитическими больными, среди дѣтей до 5 лѣтъ полы состоятъ почти въ равновѣсіи, но во всѣхъ послѣдующихъ возрастахъ до 60 лѣтъ сильно преобладаетъ жен. полъ, такъ что отъ 15 до 60 л. его слишкомъ

вдвое больше. Наконецъ, только среди стариковъ 60 л. и выше оказывается опять нѣкоторый перевѣсъ за муж. поломъ.

Затѣмъ, приведемъ процентныя отношенія больныхъ въ группахъ I-го класса болѣзней по продолжительности времени отъ начала заболѣванія до перваго посѣщенія ими амбулаторіи въ принятыхъ у насъ рубрикахъ,—отношенія, какъ пояснялось выше, дающія возможность составить хотя приблизительное понятіе о количествѣ болѣе или менѣе острыхъ и хроническихъ формъ среди разнаго рода больныхъ.

Продолжительность болѣзни до прихода въ амбуляторію.	Группы болѣзней I-го класса. 1.	2.	3.	4.	Первый классъ.
1. Менѣе недѣли.	27,61%	62,50%	1,99%	3,13%	14,76%
2. Отъ нед. до мѣсяца . . .	48,77	25,96	16,52	34,87	35,56
3. » мѣс. до года	11,89	1,92	41,10	47,55	27,99
4. Годъ и болѣе.	1,14	3,85	30,22	6,50	11,71
Не показано.	10,58	5,77	10,18	8,04	9,98

Сопоставляя въ данномъ случаѣ группы съ заключающимъ ихъ классомъ, мы видимъ въ 1-ой изъ нихъ, т.-е. въ остро-заразныхъ болѣзняхъ, сильное преобладаніе недавнихъ заболѣваній, именно: отношеніе заболѣвшихъ менѣе недѣли назадъ здѣсь почти вдвое превышаетъ таковое въ классѣ (27,61% противъ 14,76%), отношеніе заболѣвшихъ отъ недѣли до мѣсяца также много больше, чѣмъ въ классѣ, а въ сложности заболѣвшіе меньше мѣсяца составляютъ свыше $^3/_4$ всего числа больныхъ этой группы. Въ маленькой 2-й группѣ вирулентныхъ болѣзней самыя свѣжія заболѣванія, случившіяся не болѣе недѣли назадъ, много превышаютъ половину всего числа ихъ и заболѣваній отъ недѣли до мѣсяца свыше $^1/_4$ части, такъ что въ сложности тѣ и другія составляютъ больше 88%. Совсѣмъ иныя отношенія мы находимъ здѣсь въ слѣдующихъ двухъ—3-й и 4-й групахъ, именно: не болѣе недѣли назадъ, самыя свѣжія заболѣванія венерическими формами не достигаютъ даже 2% и въ общемъ съ заболѣваніями отъ недѣли до мѣсяца составляютъ лишь $18^1/_2$%, т.-е. менѣе пятой части всего числа случаевъ, тогда какъ хроническія формы превышаютъ 71%; между паразитическими болѣзнями мы также находимъ больше половины, свыше 54%, старыхъ случаевъ, появившихся больше мѣсяца назадъ.

Такимъ образомъ, 1-я и 2-я группы перваго класса заключаютъ въ себѣ по преимуществу недавнія, острыя заболѣванія, а 3-я и 4-я—по преимуществу застарѣлыя, хроническія, какъ это совершенно согласуется съ рѣзкими сезонными колебаніями первыхъ и гораздо болѣе ровными, умѣренными такими колебаніями вторыхъ (см. выше, стр. 209 и пр.).

3. Группа 1-я. БОЛѢЗНИ ОСТРЫЯ ИНФЕКЦІОННЫЯ И МІАЗМАТИЧЕСКІЯ (ОСТРО-ЗАРАЗНЫЯ).

Въ теченіе изслѣдуемаго періода въ земской практикѣ Московской губерніи наблюдались почти всѣ острыя инфекціонныя и міазматическія или, короче, остро-заразныя болѣзни, составляющія 1-ую группу перваго класса нашей номенклатуры, — исключеніемъ были только mening. cerebro-spinalis, cholera asiatica и gangr. nosocomialis [1]). Такимъ образомъ, зарегистрованныхъ остро-заразныхъ формъ счетомъ у насъ оказывается 15; если же дать самостоятельные номера разнаго рода тифамъ, какъ это по справедливости и принято въ нашей номенклатурѣ новаго изданія, то всѣхъ ихъ получается 18 [2]). При сравнительно небольшихъ числахъ, выражающихъ отдѣльныя остро-заразныя формы, въ видахъ устраненія слишкомъ дробныхъ цифръ и чтобы сохранить возможную связность количественнаго ихъ представленія съ прочими болѣзнями, мы возьмемъ отношенія ихъ къ общему числу больныхъ уже не въ процентахъ, а pro mille [3]); но въ то же время, чтобы имѣть понятіе о соотношеніяхъ остро-заразныхъ формъ въ своей группѣ, приведемъ рядомъ проценты ихъ лишь къ итогу больныхъ этой остро-заразной группы. Тѣ и другія отношенія беремъ какъ за отдѣльные года, такъ и въ среднемъ за пятилѣтіе [4]).

---

[1]) Какъ извѣстно, gangr. nosocom. нѣкоторыми авторитетами (Пита, Фокъ и Биллротъ) не считается исключительно госпитальной формой; но, впрочемъ, она ни разу не зарегистрована за изслѣдуемое время и у больныхъ, пользованныхъ въ самыхъ лѣчебныхъ заведеніяхъ на кроватяхъ.

[2]) Систематика тифозныхъ заболѣваній въ нашей номенклатурѣ была нѣсколько видоизмѣнена на VII-омъ губ. съѣздѣ врачей въ 1883 году (Журналы, стр. 83 и др.) Затѣмъ, на VIII-омъ съѣздѣ, въ 1885 г., при общемъ пересмотрѣ номенклатуры, она снова видоизмѣнена, при чемъ отдѣльнымъ формамъ тифовъ присвоены особые номера.

[3]) Сохраненіе этихъ общихъ отношеній здѣсь важно еще и въ цѣляхъ сравненія съ настоящими послѣдующихъ данныхъ, разрабатываемыхъ по новой номенклатурѣ, въ которой классификація и группировка болѣзней, особенно заразныхъ, довольно значительно преобразованы.

[4]) Промилльныя отношенія къ общему числу больныхъ мы печатаемъ **жирнымъ** шрифтомъ, а процентныя отношенія къ своей группѣ—обыкновеннымъ шрифтомъ.

Остро-заразныя болѣзни (въ порядкѣ номенклатуры).	Промилльныя отношенія къ общему числу больныхъ и процентныя въ своей группѣ.					
	1878 г.	—79 г.	—80 г.	—81 г.	—82 г.	1878—82гг.
1. Morbilli	0,65‰	0,65‰	1,36‰	1,36‰	1,00‰	1,08‰
	0,72%	0,88%	1,85%	1,81%	1,03%	1,31%
2. Roseola febr. . .	0,33	0,34	0,38	0,16	0,16	0,24
	0,36	0,52	0,52	0,21	0,16	0,30
3. Scarlatina	2,67	0,60	0,63	2,40	4,47	2,39
	2,94	0,81	0,86	2,96	4,64	2,92
4. Variola vera . . .	4,26	0,72	0,34	0,26	0,60	0,88
	4,74	0,97	0,45	0,34	0,61	1,06
5. Varicella	0,29	0,22	0,20	0,28	0,22	0,24
	0,32	0,29	0,27	0,37	0,22	0,28
6. Typhus (вообще) .	24,26	16,25	19,10	22,86	28,19	23,02
	26,79	22,04	26,33	30,44	29,20	27,82
Въ томъ числѣ: a) t. abdominalis	—	—	2,03	1,36	3,63	2,47
	—	—	2,77	1,81	3,76	2,96
b) t. exanthematicus	—	—	0,81	0,68	0,88	0,80
	—	—	1,10	0,92	0,90	0,96
c) t. recurrens . .	—	—	2,24	3,69	6,78	4,30
	—	—	3,06	4,92	6,46	5,17
7. Croup	0,50	0,58	0,38	0,48	0,66	0,51
	0,55	0,79	0,52	0,62	0,68	0,64
8. Diphteritis . . .	1,54	1,94	2,13	1,78	2,62	2,11
	0,70	2,62	2,91	2,36	2,71	2,55
9. Dysenteria. . . .	6,90	5,41	7,80	3,59	9,86	7,03
	7,69	7,34	10,65	4,78	10,21	8,50
10. Erysipelas. . . .	6,90	6,65	5,43	5,72	5,55	5,85
	7,69	9,01	7,41	7,61	5,75	7,08
11. Febris puerper. . .	0 65	0,84	0,78	0,95	0,70	0,79
	0,72	1,13	1,06	1,27	0,72	0,95
12. Periparotitis epid.	0,35	0,90	0,16	0,11	0,68	0,24
	0,38	1,22	0,22	0,14	0,07	0,27
13. Pertussis	15,52	9,17	7,41	7,55	16,56	11,35
	17,05	12,44	10,11	10,05	17,16	13,73
14. Bronchitis epid. .	0,25	1,60	1,93	2,24	1,50	1,66
	0,27	2,17	2,63	2,87	1,64	2,00
15. Febris intermit. .	25,16	27,79	25,01	25,60	24,28	25,29
	28,01	37,70	34,14	34,10	25,15	30,57

По поводу этой представляемой здѣсь таблицы замѣтимъ прежде всего, что данныя относительно отдѣльныхъ, существенно различныхъ формъ тифа, къ сожалѣнію, мы имѣемъ лишь за послѣдніе три года, такъ какъ первое время онѣ улавливались амбуляторною регистраціею слишкомъ въ единичныхъ случаяхъ. Обозрѣвая же вообще эту таблицу, можно видѣть, что всѣ показанныя въ ней остро-заразныя болѣзни встрѣчались между амбулянтами въ губерніи ежегодно—безъ перерывовъ и что онѣ хотя и очень разнообразились между собою по количеству, однако каждая изъ нихъ по годамъ сохраняла свои опредѣленныя отношенія, конечно, съ извѣстными болѣе или менѣе значительными колебаніями. Особо преобладающими надъ другими мы находимъ здѣсь три номера, которые и относительно всей огромной массы амбулянтовъ даютъ свыше 1%, а именно: № 15 — перем. лихорадка, составляющая въ среднемъ больше 25‰ или $2^1/_2$% общаго числа больныхъ, № 6 —тифъ, считая въ сложности всѣ его формы, составляющій больше 23‰ или $2^1/_4$% и № 13—коклюшъ, котораго больше 11‰ или 1%. Затѣмъ, всѣ остальныя заразныя формы, въ общей массѣ амбулянтовъ, не достигаютъ уже 1%.

Выше было констатировано (стр. 207), что группа остро-заразныхъ болѣзней, изъ числа пяти изслѣдуемыхъ лѣтъ, главный максимумъ дѣлала въ 1882-омъ году и меньшій—въ 1878-омъ году; имѣя теперь передъ глазами ежегодныя процентныя отношенія отдѣльныхъ, составляющихъ ее болѣзней, мы можемъ разсмотрѣть, какими именно изъ нихъ обусловливались означенныя наивысшія столнія всей группы. Но прежде, для лучшаго уясненія взаимнаго количественнаго соотношенія остро-заразныхъ формъ за изслѣдуемое время и предѣловъ колебанія каждой изъ нихъ по годамъ, расположимъ всѣ ихъ въ порядкѣ среднихъ чиселъ отъ большаго къ меньшему, какъ по отношеніямъ къ общему числу больныхъ, такъ и по отношеніямъ къ числу больныхъ своей группы, означивши максимумы и минимумы съ разностью между ними. При этомъ отдѣльнымъ формамъ тифовъ мы хотя и отведемъ соотвѣтственныя мѣста, но оставимъ ихъ безъ номера, чтобы не нарушать уже принятаго порядка номераціи заразныхъ болѣзней, а кромѣ того имѣя въ виду, что эти данныя касаются лишь трехъ лѣтъ (1880—82 гг.) и что, при всѣхъ условіяхъ амбуляторнаго діагноза, значительная часть отдѣльныхъ формъ тифа несомнѣнно вошла въ рубрику просто „typhus“, т.-е. тифа неопредѣленнаго, если даже и признавать существованіе еще какой-либо четвертой, болѣе или менѣе самостоятельной тифозной формы, напр. въ родѣ f. typhoides или t. medius (по В. Никольскому) [5]) и т. п.

---

[5]) См. В. И. Никольскій. Тамбовскій уѣздъ и пр., стр. 236.

Остро-заразныя болѣзни (въ количественно нисходящемъ порядкѣ).	Промилле къ общему числу больныхъ и проценты къ своей группѣ.	Maximum.	Года.	Minimum.	Года.	Разность.	Нисходящій порядокъ болѣзней по величинѣ разности.
1. Febris intermit.	25,29‰	27,49‰	79 г.	25,01‰	80 г.	= 2,48‰	6
	30,57%	37,70%	79 »	25,15%	82 »	= 12,55%	*1*
2. Typhus: вообще	23,02	28,19	82 »	16,25	79 »	= 11,94	1
	27,82	30,44	81 »	22,04	79 »	= 8,40	*2*
(1880—82 гг.) неопред.	16,42	17,44	82 »	14,21	80 »	= 3,23	
	19,70	22,80	81 »	18,07	82 »	= 4,73	
3. Pertussis	11,35	16,56	82 »	7,41	80 »	= 9,15	2
	13,73	17,16	82 »	10,05	81 »	= 7,11	*3*
4. Dysenteria	7,03	9,86	82 »	3,59	81 »	= 6,27	3
	8,50	10,65	80 »	4,78	81 »	= 5,87	*4*
5. Erysipelas	5,85	6,90	79 »	5,43	80 »	= 1,47	8
	7,08	9,01	79 »	5,75	82 »	= 3,26	*7*
T. recurrens	4,30	6,78	82 »	2,24	80 »	= 4,54	
	5,17	6,46	82 »	3,06	80 »	= 3,40	
T. abdominalis	2,47	3,63	82 »	1,36	81 »	= 2,27	
	2,96	3,76	82 »	1,81	81 »	= 1,95	
6. Scarlatina	2,39	4,47	82 »	0,60	79 »	= 3,87	5
	2,92	4,64	82 »	0,81	79 »	= 3,83	*6*
7. Diphteritis	2,11	2,62	82 »	1,54	78 »	= 1,08	9
	2,55	2,91	80 »	1,70	78 »	= 1,21	*9*
8. Bronchitis epid.	1,66	2,24	81 »	0,25	78 »	= 1,99	7
	2,00	2,87	81 »	0,27	78 »	= 2,68	*8*
9. Morbilli	1,08	1,36	80 и 81 »	0,65	78 и 79 »	= 0,71	11
	1,31	1,85	80 »	0,72	78 »	= 1,13	*11*
10. Variola vera	0,88	4,26	78 »	0,26	81 »	= 4,00	4
	1,06	4,74	78 »	0,34	81 »	= 4,40	*5*
T. exanthematicus	0,80	0,88	82 »	0,68	81 »	= 0,20	
	0,96	1,10	80 »	0,91	82 »	= 0,19	
11. Febris puerper.	0,79	0,95	81 »	0,65	78 »	= 0,30	12
	0,95	1,27	81 »	0,72	82 »	= 0,55	*12*

12. Сгопр	**0,51**	**0,66**	**82 »**	**0,38**	**80 »**	=	**0,28**	**13**
	0,64	0,79	79 »	0,52	80 »	=	0,27	*14*
13. Roseola febr.	**0,24**	**0,38**	**80 »**	**0,16**	**81 и 82»**	=	**0,22**	**14**
	0,30	0,52	79 и 80»	0,16	82 »	=	0,36	*13*
14. Varicella	**0,24**	**0,29**	**78 »**	**0,20**	**80 »**	=	**0,09**	**15**
	0,28	0,37	81 »	0,22	82 »	=	0,15	*15*
15. Periparotitis epid. . .	**0,24**	**0,90**	**79 »**	**0,11**	**81 »**	=	**0,79**	**10**
	0,27	1,22	79 »	0,07	82 »	=	1,15	*10*

Таблица показываетъ, что остро-заразныя формы въ среднемъ за изслѣдуемое пятилѣтіе по количеству своему разнообразились въ предѣлахъ отъ 25‰ до $^1/_4$‰ относительно общаго числа больныхъ, или отъ 30% до $^1/_4$% относительно числа больныхъ своей группы, при чемъ первое мѣсто занимала перем. лихорадка и послѣднее—эпид. заушница. Мы говорили уже, что кромѣ перемежающейся лихорадки, больше 1% и по отношенію къ общему числу больныхъ даютъ еще тифы и коклюшъ; въ своей же группѣ эти преобладающіе номера составляютъ около 28% и 14%. Затѣмъ слѣдуютъ дизентерія и рожа съ $8^1/_2$% и 7% въ своей группѣ; близко къ этому стоитъ возвратная горячка (поскольку она выдѣлена регистраціею изъ общей массы тифовъ) съ 5%. Далѣе слѣдуютъ брюшной тифъ (тоже поскольку онъ выдѣленъ), скарлатина, дифтеритъ и гриппъ съ 3—2%; корь и натур. оспа даютъ немного болѣе 1%; наконецъ, сыпной тифъ (поскольку онъ выдѣленъ) и пять остальныхъ болѣзней — послѣр. горячка, крупъ, краснуха, вѣтр. оспа и эпид. заушница составляютъ каждая менѣе 1% въ своей группѣ.

Понятно, что представленные въ таблицѣ въ среднемъ за пятилѣтіе два нисходящихъ порядка остро-заразныхъ формъ — по отношеніямъ въ промиллѣхъ къ общему числу больныхъ и въ процентахъ къ числу больныхъ своей группы, являются совершенно параллельными между собою, такъ какъ здѣсь одни и тѣ же абсолютныя числа приравниваются въ томъ и другомъ случаѣ хотя и къ двумъ разнымъ, но всегда однимъ и тѣмъ-же абсолютнымъ числамъ. Что касается нисходящаго порядка остро-заразныхъ формъ по величинѣ амплитудъ ихъ годовыхъ колебаній, то онъ, какъ видно на таблицѣ, въ томъ и другомъ случаѣ довольно значительно разнится. Остановимся сначала на процентныхъ величинахъ годовыхъ амплитудъ колебанія остро-заразныхъ формъ въ своей группѣ. Тутъ мы можемъ убѣдиться, что порядокъ слѣдованія остро-заразныхъ формъ отъ большаго къ меньшему по величинѣ

годовыхъ амплитудъ въ общемъ довольно пропорціоналенъ таковому порядку по относительному ихъ количеству. Такъ, въ томъ и другомъ случаѣ значительное количество этихъ болѣзней занимаетъ одни и тѣ же мѣста (№№ 1, 2, 3, 4, 6, 8 и 13), нѣкоторыя изъ нихъ располагаются по сосѣдству (№ 11 противъ 12-го и № 14 противъ 15-го), нѣкоторыя—черезъ номеръ №№ 5 и 7, №№ 9 и 11, №№ 12 и 14) и только двѣ болѣзни въ томъ и другомъ случаѣ занимаютъ далекія мѣста, это--натур. оспа (№ 10 противъ 5) и эпид. заушница (№ 15 противъ 10). Замѣтимъ, что, послѣ выдѣленія опредѣленныхъ формъ тифовъ изъ общей массы ихъ, амплитуда годовыхъ колебаній неопредѣленныхъ формъ получается значительно слабѣе ($4_{,73}$% противъ $8_{,0}$%); но это легко объ ясняется тѣмъ, что здѣсь данныя относятся лишь къ тремъ послѣднимъ годамъ, имѣющимъ болѣе высокіе и ровные проценты, такъ какъ амплитуда колебанія тифовъ всѣхъ формъ въ сложности за это время оказывается еще умѣреннѣе ($2_{,62}$%). Затѣмъ, на таблицѣ можно видѣть, что величина процентныхъ отношеній отдѣльныхъ формъ тифовъ также болѣе или менѣе пропорціональна величинѣ ихъ годовыхъ амплитутъ.

Переходя къ разсмотрѣнію годовыхъ колебаній отдѣльныхъ остро-заразныхъ формъ по ихъ промилльнымъ отношеніямъ къ общему числу больныхъ и сравнивая нисходящій порядокъ слѣдованія этихъ формъ по величинѣ ихъ амплитудъ въ данномъ случаѣ съ предыдущимъ, мы можемъ видѣть (табл. на стр. 221), что мѣста ихъ теперь часто уже измѣняются, хотя, правда, большею частью и очень незначительно. Такъ, пять болѣзней (№№ 7, 9, 11, 14 и 15 по нисх. колич. порядку) занимаютъ въ обоихъ случаяхъ одинаковыя мѣста въ нисходящемъ порядкѣ по ихъ амплитудамъ (№№ 9, 11, 12, 15 и 10), девять болѣзней переходятъ на сосѣднія мѣста (№№ 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12 и 13) и только одна самая преобладающая изъ нихъ, именно, № 1—пер. лихорадка передвигается теперь съ перваго мѣста на шестое; другими словами, она среди общей болѣзненности является за разные года относительно гораздо болѣе устойчивой, чѣмъ среди своей группы. Слѣд., сравнительно очень высокій ея процентъ въ своей группѣ, напр., въ 1879 году, въ значительной степени объясняется тѣмъ, что число всѣхъ другихъ остро-заразныхъ формъ въ сложности въ этомъ году было сравнительно ниже. Между прочимъ это показываетъ, конечно, что въ настоящее время, поставленные въ необходимость пользоваться при изученіи болѣзненности лишь исключительно, такъ называемыми, экстенсивными статистическими отношеніями, мы всегда должны имѣть въ виду ихъ большую условность и, балансируя на почвѣ слишкомъ колеблящихся величинъ, постоянно остерегаться ошибочныхъ заключеній.

Возвращаясь теперь къ опредѣленію того, какими именно изъ отдѣльныхъ остро-заразныхъ формъ объяснятся первый наивысшій максимумъ всей этой группы въ 1882 году и второй—въ 1878 году, и пользуясь двойными отношеніями предпослѣдней нашей таблицы (стр. 219), мы можемъ видѣть, что въ 1882 году изъ остро-заразныхъ формъ, какъ относительно своей группы, такъ общаго числа болѣзней, главные максимумы даютъ скарлатина и коклюшъ, затѣмъ—брюшной и возвратный тифы, хотя тифъ вообще въ этомъ году имѣлъ главный максимумъ лишь по отношенію къ общему числу больныхъ, между тѣмъ какъ по отношенію къ своей группѣ представляетъ второй максимумъ; далѣе, въ этомъ году имѣли первый или второй максимумъ крупъ, дифтеритъ, дизентерія и эпид. заушница. Въ 1878 году главные максимумы по тѣмъ и другимъ отношеніямъ имѣла одна только натур. оспа, затѣмъ—главные или второстепенные максимумы въ томъ и другомъ случаѣ даютъ еще въ этомъ году: краснуха, скарлатина, вѣтр. оспа, рожа, эпид. заушница и коклюшъ; тифы вообще имѣли тутъ второй максимумъ только по отношенію къ общему числу больныхъ, по отношенію же своей группы они стояли ниже средняго. Такимъ образомъ, хотя скорѣе всего можно было бы предполагать наиболѣе активную роль за количественно преобладающими формами въ образованіи годовыхъ максимумовъ остро-заразной группы, однако мы находимъ, что это не совсѣмъ оправдывается на дѣлѣ. Такъ, преобладающая надъ всѣми остальными формами перем. лихорадка за изслѣдуемый періодъ совсѣмъ не оказывала вліянія на образованіе годовыхъ максимумовъ своей группы, такъ какъ не только главные, но и второстепенные максимумы ея приходятся совсѣмъ на другіе года; тифы тоже, видимо, не имѣли рѣшающаго значенія въ этомъ случаѣ,—главный максимумъ ихъ только по отношенію къ общему числу больныхъ приходится въ 1882 году, а по отношенію своей группы онъ былъ въ 1881 году. Но такое рѣшающее значеніе видимо имѣлъ количественно уступающій имъ коклюшъ въ связи то съ однѣми, то съ другими остро-заразными болѣзнями. Впрочемъ, надо сказать, что, не смотря на первенствующее значеніе въ своей группѣ, малярія въ Московской губерніи далеко не имѣетъ той распространенности, какъ во многихъ другихъ мѣстахъ Россіи, о которыхъ намъ извѣстны соотвѣтственныя данныя, напр., въ числѣ всѣхъ болѣзней, при $2^1/_2\%$ у насъ, малярія составляетъ: въ Самарской губ. 17%, въ разныхъ уѣздахъ Казанской губ. $16{,}7$ — $49{,}5\%$, въ Рязанской губ. $10{,}26\%$, въ разныхъ уѣздахъ Владимірской губ. $5{,}3$ — $7{,}2\%$, въ Тамбовскомъ уѣздѣ больше 25%, въ Константиноградскомъ уѣздѣ (Полтав-

ской губ.) около 23% и т. д. [6]). Однако, какъ мы далѣе покажемъ, въ разныхъ мѣстахъ Московской губ. малярія даетъ разнообразныя и иногда довольно всетаки значительные проценты.

Затѣмъ, вообще по поводу представленныхъ нами двойныхъ, параллельныхъ между собою отношеній остро-заразныхъ формъ нужно сказать еще слѣдующее. Мы видимъ изъ таблицы, что максимумы и минимумы въ томъ и другомъ случаѣ не всегда приходятся на одни и тѣ же года, что иногда въ томъ году, гдѣ въ одномъ случаѣ получается главный максимумъ, въ другомъ оказывается максимумъ второстепенный и что этому послѣднему и даже главному максимуму иногда соотвѣтствуетъ отношеніе ниже средняго. Конечно, это объясняется разнообразіемъ въ составѣ больныхъ вообще и данной группы въ частности, но, какъ бы то ни было, совпаденіе показаній въ томъ и другомъ случаѣ даетъ намъ болѣе значительную увѣренность, что наши экстенсивныя числа служатъ выраженіемъ интенсивности распространенія той и иной заразной формы, тогда какъ, наоборотъ, противорѣчіе въ этихъ показаніяхъ должно предостерегать отъ принятія случайныхъ техническихъ комбинацій за существенныя.

Наконецъ, при разсмотрѣніи колебанія остро-заразныхъ формъ вообще и въ отдѣльности по годамъ, несомнѣнно, представляется большой интересъ въ соотношеніяхъ ихъ со смертностью, равно какъ и съ метеорологическими условіями разныхъ лѣтъ. Но мы находимъ болѣе удобнымъ, на сколько возможно, исполнить это къ концу настоящей работы, пройдя уже трудный путь анализа болѣзненности по всѣмъ ея классамъ.

Приведемъ, затѣмъ, процентное распредѣленіе повторныхъ посѣщеній по отдѣльнымъ формамъ остро-заразныхъ болѣзней въ среднемъ за пятилѣтіе, съ означеніемъ крайнихъ предѣловъ ихъ годовыхъ колебаній.

Остро-заразныя болѣзни.	Проценты повторныхъ посѣщеній.	Остро-заразныя болѣзни.	Проценты повторныхъ посѣщеній.
1. Morbilli . . .	9,35% (13— 0%)	9. Dysenteria . .	14,67% (17—10%)
2. Roseola febr. .	19,33 (36— 4)	10. Erysipelas . . .	18,01 (21—13)
3. Scarlatina . . .	17,97 (20— 3)	11. Febris puerp. .	22,04 (29— 0)
4. Variola vera . .	5,67 (15— 2)	12. Periparat. epid.	38,46 (68— 0)
5. Varicella . . .	7,38 (13— 0)	13. Pertussis . . .	13,74 (21—10)
6. Typhus	24,46 (27—14)	14. Bronchitis epid.	27,29 (32— 0)
7. Croup	9,39 (17— 0)	15. Febris intermit.	15,20 (17—14)
8. Diphteritis . . .	15,45 (23— 6)	Вообще. .	18,28 (21—14)

[6]) Проф. И. П. Скворцовъ. Курсъ практ. гигіены, стр. 318.—Труды V-го съѣзда врачей Казан. губ., стр. 35 и др. Приложеній.—Доклады бюро за 1887 г. IX-му

Понятно, что при сравнительно малыхъ числахъ больныхъ остро-заразными формами нельзя придавать какого-либо опредѣленнаго значенія процентамъ ихъ повторныхъ посѣщеній, особенно имѣя въ виду неполноту свѣдѣній, именно, въ этомъ отношеніи за первые года (см. выше, стр. 46 и пр.). И дѣйствительно, здѣсь мы видимъ такіе обширные предѣлы колебанія процентовъ по отдѣльнымъ годамъ (напр., по №№ 12, 14 и др.), которые прямо свидѣтельствуютъ о проявленіи тутъ случайностей. При этомъ можетъ показаться нѣсколько страннымъ, что больные съ остро-заразными, можетъ-быть, иногда довольно тяжкими страданіями повторно и много разъ посѣщаютъ земскія амбуляторіи; но нужно сказать, что въ число этихъ больныхъ несомнѣнно входятъ, во 1-хъ, такіе, которые являлись еще въ продроморныхъ періодахъ заболѣваній и получили регистраціонную діагностику лишь впослѣдствіе, по выясненіи болѣзни, можетъ-быть, прибывши уже въ заведеніе для поступленія на кровать; во 2-хъ, такіе которые являлись съ оставшимися разстройствами послѣ остро-заразныхъ болѣзней. Было бы, конечно, точнѣе относить эти случаи къ наличному страданію; но, преслѣдуя этіологическія цѣли, врачи нерѣдко ограничивались помѣткою лишь основной производящей болѣзни да и бюро предпочитало ее группѣ „послѣдствій болѣзней“ (кл. V, гр. 2-ая), гдѣ при томъ поименованъ лишь извѣстный рядъ органическихъ поврежденій, имѣющихъ характеръ пріобрѣтенныхъ уродствъ, или какой-либо рубрики изъ общихъ разстройствъ питанія (какъ, напр., anaemia, chlorosis и пр.—кл. II-ой), могущихъ имѣть въ основаніи весьма разнообразные болѣзненные процессы. Удовлетворяя, однако, означенной цѣли, невольно приходится жертвовать точностью въ нѣкоторыхъ другихъ отношеніяхъ, такъ: въ данномъ случаѣ являются неожиданными довольно высокіе проценты повторныхъ посѣщеній при иныхъ очень серьезныхъ заразныхъ болѣзняхъ; далѣе, какъ мы увидимъ, вслѣдствіе этого-же получается не совсѣмъ отчетливое распредѣленіе этихъ болѣзней по времени года и т. п. Но по настоящему поводу возникаетъ еще и другой вопросъ, имѣющій значеніе въ сферѣ широко развивающейся амбуляторной земско-врачебной практики и начинающій уже занимать нѣкоторыхъ земскихъ врачей. Это—вопросъ о возможности передачи и распространенія инфекцій путемъ амбулаторіи при тѣсномъ столкновеніи и общеніи заразныхъ больныхъ съ

губ. съѣзду врачей Рязанской губ., стр. 158—С. И. Сычуговъ. Доклады сан. ком. Владимірскаго земства губ. собр. XXII-й очер. сессіи, стр. 27.- В. И. Никольскій. Тамбовскій уѣздъ, стр. 220.—Корчакъ-Чепурковскій. Организація земско-медиц. помощи въ Константиноград. у., стр. 26.

другими больными и сопровождающими ихъ лицами въ ожидальняхъ земскихъ больницъ и лѣчебницъ. Такимъ образомъ, земскія амбуляторіи, давая возможность къ выслѣживанію появленія заразныхъ болѣзней въ населеніи, являются какъ бы обоюдо-острымъ оружіемъ, представляя съ своей стороны условія для передачи и, слѣд., распространенія заразы среди населенія. Положимъ, что фактическихъ наблюденій, подтверждающихъ такое предположеніе, еще не имѣется, но à priori за нимъ несомнѣнно есть основанія. Между тѣмъ, удовлетвореніе требованія изоляціи заразныхъ амбулянтовъ отъ другихъ, при самомъ ихъ прибытіи въ заведеніе, въ земской практикѣ въ настоящее время еще почти не исполнимо, ибо, помимо всего прочаго, для этого необходимо особое помѣщеніе, т. е. еще другая ожидальня; однако, едва-ли можно рѣшиться предлагать земству слишкомъ большое распространеніе и детальное усовершенствованіе существующихъ лѣчебныхъ заведеній, когда остается еще неудовлетворенной потребность въ устройствѣ немалаго числа новыхъ заведеній, когда есть еще въ губерніи значительные районы, очень слабо обезпеченные раціональною медицинскою помощью.

Разсматривая приведенныя отношенія повторныхъ посѣщеній при остро-заразныхъ формахъ, мы находимъ, по большей части, чрезвычайно сильныя колебанія ихъ по отдѣльнымъ годамъ, что свидѣтельствуетъ о случайностяхъ въ ихъ образованіи. Наибольшею ровностью и устойчивостью отличаются годовыя колебанія повторныхъ посѣщеній малярійныхъ больныхъ, у которыхъ разность здѣсь составляетъ лишь 3%; затѣмъ слѣдуетъ дизентерія съ 7%, рожа съ 8%, коклюшъ съ 11% и т. д. разность достигаетъ до 68% у больныхъ эпид. заушницею. Колебаніе повторныхъ посѣщеній по отдѣльнымъ формамъ въ среднемъ за пятилѣтіе также имѣетъ широкіе предѣлы отъ 38,46% до 5,67%, при чемъ мѣста выше средняго (18,28%) занимаютъ эпид. заушница, гриппъ, тифы, послѣродовая горячка и краснуха, давшіе свыше 19% повторныхъ посѣщеній; около средняго или нѣсколько ниже его отношенія повторныхъ посѣщеній имѣли рожа, скарлатина, дифтеритъ, перем. лихорадка, дизентерія и коклюшъ съ 18—14% и, наконецъ, много ниже средняго эти отношенія были при крупѣ, кори, вѣтр. оспѣ и натур. оспѣ — отъ 9 до 6%.

Переходя къ распредѣленію отдѣльныхъ остро-заразныхъ формъ по временамъ года за изслѣдуемый періодъ, представляемъ таблицу ихъ процентныхъ сезонныхъ отношеній (стр. 228 –230) и діагр. **№ 10**; но при этомъ нужно сказать, что, констатируя тутъ факты по нашимъ амбулаторнымъ даннымъ, мы никакъ не можемъ разсчитывать, что они одинаково

во всѣхъ болѣзняхъ служатъ выраженіемъ дѣйствительнаго развитія ихъ въ то и другое время среди населенія. Степень вѣроятности этого, помимо числа наблюденій, въ настоящемъ случаѣ видимо должна обусловливаться еще и самымъ характеромъ болѣзней, именно, тѣмъ, насколько онѣ позволяютъ больнымъ пользоваться амбуляторною врачебною помощью. Нужно сказать, что нѣкоторыя заразныя болѣзни уже и теперь у насъ наблюдаются земскими врачами гораздо въ большемъ количествѣ внѣ амбуляторій — на самыхъ мѣстахъ ихъ развитія, въ селеніяхъ; но за обозрѣваемый періодъ съ 1878 по 82 годъ эти наблюденія не были достаточно однообразны, чтобы ими удобно было пользоваться при общихъ соображеніяхъ по всей губерніи; съ слѣдующаго же затѣмъ 1883 года уже есть возможность сочетать амбуляторный матеріалъ съ данными по эпидеміямъ и, такимъ образомъ, составить болѣе близкое представленіе о дѣйствительномъ развитіи въ населеніи въ разное время года разныхъ инфекціонныхъ болѣзней. Такая попытка была уже сдѣлана мною, именно, по даннымъ означеннаго года и результаты ея сообщены на IX-мъ губер. съѣздѣ врачей Москов. земства [7]). Что касается данныхъ собственно по эпидеміямъ, то и съ ними въ отдѣльности также были ознакомлены наши съѣзды врачей товарищемъ И. В. Поповымъ [8]). Существенная разница между амбуляторными и эпидемическими данными о заразныхъ болѣзняхъ, какъ понятно, состоитъ главнымъ образомъ въ томъ, что первыя обнимаютъ преимущественно разсѣянныя въ разныхъ мѣстахъ формы, а вторыя — формы сконцентрированныя въ опредѣленныхъ пунктахъ въ видѣ уже эпидемій, могущихъ обусловливаться чисто мѣстными причинами. Замѣтимъ здѣсь еще, что изъ 18-ти заразныхъ болѣзней, наблюдавшихся въ амбуляторіяхъ съ 1878 по 1886 г., только 10-ть проявлялись болѣе или менѣе значительными эпидеміями.

Остро-заразныя болѣзни.	Года.	Зима.	Весна.	Лѣто.	Осень.
1. Morbilli	1878	26,47	38,23	11,76	23,52
	—79	30,76	30,76	35,89	2,56
	—80	14,18	36,87	14,18	34,75
	—81	34,41	14,93	20,77	29,87
	—82	28,07	38,33	16,42	17,10
	1878—82	**26,26**	**30,35**	**18,29**	**25,10**

[7]) Труды IX-го губ. съѣзда врачей Москов. земства, отд. III, стр. 496 и пр.

[8]) Труды VIII-го (отд. III, стр. 149 и пр.) и IX-го съѣздовъ врачей Моск. зем. (отд. III, стр. 349 и пр.).

2. Roseola febrilis	1878	5,88	41,17	29,41	23,52
	—79	21,73	43,47	30,43	4,34
	—80	17,50	20,00	50,00	12,50
	—81	38,88	22,22	5,55	33,33
	—82	8,68	34,78	43,46	13,30
	1878—82	**18,18**	**30,58**	**35,54**	**15,70**
3. Scarlatina . . .	1878	32,60	18,11	20,28	28,98
	—79	41,66	13,88	27,77	16,66
	—80	18,18	31,81	19,69	30,30
	—81	7,14	5,55	47,22	40,07
	—82	23,99	20,01	22,61	33,32
	1878—82	**21,55**	**17,10**	**27,75**	**33,59**
4. Variola vera . .	1878	36,93	44,59	6,30	12,16
	—79	51,16	32,55	9,30	6,97
	—80	34,28	40,00	22,85	2,85
	—81	27,58	34,48	24,18	13,79
	—82	36,77	28,72	19,52	14,92
	1878—82	**37,50**	**38,94**	**12,02**	**11,54**
5. Varicella . . .	1878	20,00	13,33	26,66	40,00
	—79	15,38	15,38	46,15	23,07
	—80	9,52	9,52	23,80	57,14
	—81	9,37	31,25	25,00	34,37
	—82	34,36	12,50	21,87	31,24
	1878—82	**18,58**	**17,70**	**26,55**	**37,17**
6. Typhus (всѣ форм.)	1878	21,13	31,33	28,54	18,97
	—79	22,61	32,37	31,34	13,66
	—80	17,68	18,93	35,12	28,25
	—81	21,94	32,88	26,93	18,23
	—82	20,56	30,74	25,99	22,63
	1878—82	**20,58**	**29,25**	**28,62**	**21,54**
Тифъ неопредѣленный	1880	19,68	19,81	33,47	27,05
	—81	23,84	31,36	25,70	19,14
	—82	23,19	25,11	26,60	25,11
	1880—82	**22,52**	**25,81**	**28,47**	**23,65**
a) t. abdominalis .	1880	10,89	11,84	28,44	48,83
	—81	34,42	28,57	22,08	14,93
	—82	16,38	32,96	21,84	28,80
	1880—82	**18,20**	**27,23**	**23,43**	**31,14**
b) t. exanthemat. .	1880	16,66	16,66	51,09	15,47
	—81	10,16	38,46	34,61	16,67
	—82	19,38	42,63	17,83	20,11
	1880—82	**16,15**	**34,03**	**31,96**	**17,87**

c) t. recurrens . .	1880	11,58	20,60	45,94	21,89
	—81	10,77	40,67	33,01	15,55
	—82	15,47	42,93	27,44	14,05
	1880—82	**13,64**	**39,05**	**31,69**	**15,62**
7. Croup	1878	19,23	26,92	26,92	26,92
	—79	31,42	11,42	37,14	20,00
	—80	10,00	25,00	20,00	45,00
	—81	18,51	16,66	27,77	37,03
	—82	17,70	16,65	36,45	29,15
	1878—82	**18,73**	**18,33**	**31,07**	**31,87**
8. Diphteritis . . .	1878	22,50	7,50	30,00	40,00
	—79	18,10	20,68	33,62	27,58
	—80	25,22	17,11	20,72	36,93
	—81	21,39	10,94	30,84	36,81
	—82	21,71	14,12	30,61	33,49
	1878—82	**22,06**	**14,37**	**28,74**	**34,83**
9. Dysenteria . . .	1878	12,50	11,66	56,11	19,72
	—79	7,71	13,88	69,13	9,25
	—80	4,67	10,59	76,10	8,62
	—81	13,51	17,44	53,80	15,23
	—82	3,86	7,27	69,66	19,04
	1878—82	**6,54**	**10,43**	**67,79**	**15,22**
10. Erysipelas . .	1878	16,38	22,50	25,83	35,27
	—79	25,37	21,35	28,14	25,12
	—80	20,70	20,17	25,66	33,45
	—81	22,99	19,44	31,79	25,77
	—82	19,34	23,28	29,70	27,60
	1878—82	**20,96**	**21,39**	**28,65**	**29,00**
11. Febris puerper.	1878	29,41	14,70	17,64	38,23
	—79	32,00	28,00	28,00	12,00
	—80	19,75	34,56	28,39	17,28
	—81	23,14	25,00	27,77	24,07
	—82	22,54	35,28	26,46	15,68
	1878—82	**24,00**	**29,33**	**26,67**	**20,20**
12. Periparot. epid.	1878	5,55	27,77	22,22	44,44
	—79	46,29	24,07	5,55	24,07
	—80	5,88	58,82	29,41	5,88
	—81	—	16,66	16,66	66,66
	—82	18,18	63,63	—	18,18
	1878—82	**25,89**	**33,04**	**12,50**	**28,57**

13. Pertussis . . .	1878	17,54	22,93	37,09	22,43
	—79	24,77	20,40	30,78	24,04
	—80	30,60	27,49	27,62	14,26
	—81	14,97	14,61	38,24	32,16
	—82	12,79	23,50	44,12	19,53
	1878—82	**17,61**	**22,27**	**38,43**	**21,70**
14. Bronchitis epid.	1878	15,38	23,07	30,76	30,76
	—79	31,25	44,79	5,20	18,75
	—80	22,38	16,91	26,86	33,83
	—81	29,09	36,88	18,44	15,57
	—82	28,87	24,12	15,07	31,88
	1878—82	**27,35**	**28,75**	**18,19**	**25,70**
15. Febris intermit.	1878	12,20	37,45	36,84	13,50
	—79	17,12	39,30	31,31	12,25
	—80	12,95	35,74	36,24	15,06
	—81	11,52	40,15	34,87	13,45
	—82	9,92	34,89	34,89	20,23
	1878—82	**12,21**	**37,23**	**34,90**	**15,66**

Выше мы видѣли, что общій характеръ колебанія амбуляторной общей болѣзненности по временамъ года сохраняется въ таковыхъ колебаніяхъ перваго класса и, далѣе, 1-ой группы этого класса, только все съ большимъ и большимъ, при томъ параллельнымъ обостреніемъ какъ весенняго, такъ и лѣтняго максимумовъ; что касается отдѣльныхъ инфекціонныхъ формъ, то ихъ сезонныя кривыя, какъ можно видѣть на діагр. № 10, имѣютъ чрезвычайно разнообразную форму и только въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣе или менѣе похожую на кривыя заключающихъ ихъ группы, класса и болѣзненности вообще. Амплитуды сезонныхъ колебаній разныхъ инфекціонныхъ формъ по своей величинѣ также чрезвычайно разнообразны въ широкихъ предѣлахъ отъ $61,_{25}$ до $5,_{95}\%$, при чемъ максимальная принадлежитъ дизентеріи, а минимальная — неопредѣл. тифу; послѣднее, можетъ-быть, объясняется тѣмъ, что подъ этимъ терминомъ являются различныя тифозныя формы, попеременно господствующія въ теченіе всего года. Нужно здѣсь припомнить, что амплитуда сезонныхъ колебаній болѣзненности вообще составляетъ $6,_{95}\%$, перваго класса—$8,_{83}\%$ и 1-й группы—$17,_{32}\%$. За дизентеріею по величинѣ сезонной амплитуды слѣдуетъ натур. оспа, имѣя однако гораздо болѣе умѣренные размахи сезонныхъ колебаній, выражающіеся всего $27,_{40}\%$; далѣе съ амплитудою выше средней по группѣ слѣдуютъ: возвр. тифъ и перем. лихорадка, имѣющіе амплитуду въ 25%, коклюшъ, заушница, дифтеритъ, краснуха и сыпной тифъ съ амплитудою въ 21—18%. Всѣ прочія заразныя формы представляютъ уже болѣе

умѣренныя сезонныя колебанія по сравненію съ своей группою, именно, въ такомъ нисходящемъ порядкѣ: скарлатина, крупъ, брюш. тифъ, корь, гриппъ. послѣр. горячка, рожа и, наконецъ, неопр. тифъ. Величина сезонныхъ или мѣсячныхъ амплитудъ, конечно, могла бы между прочимъ служить намъ удобнымъ критеріемъ для опредѣленія большей или меньшей связи разныхъ инфекціонныхъ формъ съ временными условіями, но для этого необходимо достаточное число и надлежащая полнота наблюденій, чѣмъ, къ сожалѣнію, мы пока еще не пользуемся въ должной степени.

Если по нашей таблицѣ и діаграммѣ мы станемъ теперь разсматривать сезонныя колебанія каждой инфекціонной формы, то оказывается слѣдующее:

1) **Корь** въ общемъ за пятилѣтіе имѣла главный максимумъ весною, а второй—зимою; осенью она также немного превышала среднюю и была ниже ея только лѣтомъ. По отдѣльнымъ годамъ первые максимумы кори одинаково мы видимъ преимущественно весною (1878, 80 и 82 гг.), но встрѣчаемъ зимою (81 г.) и лѣтомъ (79); вторые же максимумы ея, кромѣ зимы и весны, бывали и осенью (80 и 81 гг). [9])

2) **Краснуха** въ общемъ главный максимумъ дѣлала лѣтомъ, а второй—весною; зимою же и осенью держалась гораздо ниже среднѣй. По отдѣльнымъ годамъ максимумы ея мы также видимъ то лѣтомъ, то весною и, въ противуположность этому, одинъ разъ (1881 г.) главный максимумъ ея былъ зимою, а второй—осенью. Но нужно имѣть въ виду, что краснуха въ земскихъ амбуляторіяхъ наблюдалась въ очень ограниченномъ числѣ случаевъ, занимая одно изъ предпослѣднихъ мѣстъ въ нисходящемъ порядкѣ заразныхъ болѣзней (см. выше, стр. 222),—вѣроятно, что населеніе не считаетъ нужнымъ при ней обращаться за медицинскою помощью. А потому въ сезонныхъ колебаніяхъ этой формы случайности наиболѣе возможны.

3) **Скарлатина** въ общемъ главный максимумъ имѣла осенью, второй — лѣтомъ, а самое низкое стояніе ея было весною, такъ что, поднимаясь съ весны на лѣто выше средней, она достигала наибольшаго развитія осенью и

---

[9]) По амбуляторнымъ + эпидемическимъ даннымъ за 1883-й годъ главный максимумъ кори былъ также весною, но въ единственномъ числѣ. Исключительно же по эпидемическимъ даннымъ за 1880—84 гг., равно какъ и по исключительно амбул. даннымъ за обозрѣваемое пятилѣтіе, главный максимумъ кори былъ весною и второй—зимою, осенью процентъ былъ немного ниже средняго и лѣтомъ—минимальный. Слѣдовательно, по амбул. и эпидемич. даннымъ за означенные разные періоды лѣтъ, сезонныя кривыя кори получаются очень близкія между собою; затѣмъ, по эпид. даннымъ за 1885—86 гг. мы встрѣчаемъ небольшую разницу: здѣсь главный максимумъ кори оказывается зимою, а второй—весною, т.-е. первый и второй максимумы только мѣняются своими мѣстами.

падала подъ среднюю зимою и далѣе. Но по отдѣльнымъ годамъ максимумы скарлатины случались зимою (1878 и 79 гг.) и весною (80 г.). [10])

4) **Оспа натуральная** въ общемъ главный максимумъ дѣлала весною и, почти такой же величины, второй—зимою, при чемъ по годамъ максимумы эти попеременно сохранялись за означенными временами первой половины года, а вторую половину его, лѣто и осень, натуральная оспа постоянно была ниже средней. [11])

5) **Оспа вѣтряная**, какъ бы въ противуположность натуральной, максимумы въ общемъ имѣла во вторую половину года: главный—осенью и меньшій—лѣтомъ. Но по годамъ они случались и въ другіе сезоны, при чемъ, опять замѣтимъ, число наблюдавшихся случаевъ вѣтряной оспы было очень ограниченное.

6) **Тифы вообще** въ общемъ за пятилѣтіе почти одинаковые максимумы дѣлали—первый весною и второй лѣтомъ, которые сохранялись, за малыми исключеніями (въ 1880 году весною тифъ стоялъ ниже средней, но за то онъ дѣлалъ второй максимумъ осенью), и по отдѣльнымъ годамъ. Послѣ обособленія съ 1880 года разныхъ формъ тифа въ особыя рубрики, максимумы **неопредѣленнаго тифа** за трехлѣтіе удерживались за тѣми же сезонами съ тою только разницею, что они отличались большею величиною и что главный изъ нихъ тутъ, наоборотъ, оказывался уже лѣтомъ, а второй весною. По отдѣльнымъ годамъ максимумы неопредѣленнаго тифа чаще были лѣтомъ, рѣже—весною, а вторые случались и осенью. [12])

а) **Брюшной тифъ** въ общемъ за 1880—82 года дѣлалъ первый максимумъ осенью и второй весною, зимою и лѣтомъ стоялъ ниже средней; но по отдѣльнымъ годамъ максимумы его являются мало устойчивыми, обнаруживаясь въ разные времена года. [13])

---

[10]) Очень близкій порядокъ сезонныхъ колебаній скарлатины, при постоянномъ значительномъ осеннемъ максимумѣ, оказывается по амб. и эпид. даннымъ 1883 года, а равно и по эпид. даннымъ 1880—84 и 85—86 гг.

[11]) По амб.+эпид. даннымъ 1883 года главный максимумъ натур. оспы опредѣляется осенью, а второй—зимою; по эпид. же даннымъ 1880—86 гг.—зимою и весною. Слѣдовательно, во всякомъ случаѣ, самое теплое время года является наиболѣе свободнымъ отъ натуральной оспы.

[12]) По амб.+эпидемич. даннымъ за 1883 годъ главный максимумъ неопр. тифа былъ зимою, а второй—лѣтомъ; по эпид. даннымъ за 1880—84 гг.—то-же самое, а за 1885—86 гг.—весною и лѣтомъ. Конечно, неопредѣленный тифъ, особенно въ амбулаторной практикѣ, никакъ не можетъ почитаться какой-либо самостоятельной формой.

[13]) По эпид.+амб. даннымъ за 1883-й годъ максимумы брюшн. тифа были лѣтомъ и осенью; по эпид. даннымъ 1880—84 гг.—лѣтомъ и зимою и тѣмъ-же даннымъ 1885—86 гг.—зимою и осенью.

b) **Сыпной тифъ** въ общемъ за трехлѣтіе наибольшій максимумъ дѣлалъ весною и второй лѣтомъ, сохраняя ихъ въ оба или въ одинъ изъ этихъ сезоновъ и по отдѣльнымъ годамъ, такъ: въ 1880 году констатируется единственный очень значительный его максимумъ лѣтомъ, а въ 1882 году мы видимъ также единственный довольно значительный максимумъ весною. Но зимою и осенью сыпной тифъ въ амбуляторіяхъ постоянно обнаруживался ниже средняго. [14])

c) **Возвратный тифъ**, подобно сыпному, въ общемъ за трехлѣтіе также обнаруживалъ главный, еще болѣе высокій максимумъ весною и второй—лѣтомъ, удерживая ихъ въ такомъ же соотношеніи и по отдѣльнымъ годамъ, кромѣ 1880 года, когда онъ имѣлъ единственный и очень высокій максимумъ лѣтомъ. Затѣмъ, рекуррентъ, какъ и сыпной тифъ, зимою и осенью постоянно давалъ минимальные проценты амбулянтовъ. [15])

7) **Крупъ**, подобно скарлатинѣ, въ общемъ за пятилѣтіе дѣлалъ максимумы во второй половинѣ года, именно, болѣе значительный осенью и нѣсколько меньшій лѣтомъ; по отдѣльнымъ годамъ усиленія его случались весною (1878 г.) и зимою (1879 г.), что, при ничтожности чиселъ, могло быть и результатомъ случайностей.

8) **Дифтеритъ**, еще болѣе подобно скарлатинѣ, давалъ въ общемъ максимумы во второй половинѣ года—главный осенью и гораздо меньшій лѣтомъ. Случалось, что одинъ годъ (1879) лѣтній максимумъ былъ значительнѣе осенняго и одинъ годъ (1880) онъ стоялъ очень немного выше средней зимою. [16])

9) **Дизентерія** представляетъ весьма оригинальную сезонную кривую противъ всѣхъ предыдущихъ съ единственнымъ и громаднымъ лѣтнимъ максимумомъ какъ вообще за пятилѣтіе, такъ и за всѣ безъ исключенія отдѣльные года. [17])

---

[14]) Точно также на весну и лѣто приходились максимумы сыпного тифа въ 1883-мъ г. по эпид. + амб. даннымъ и въ 1880—84 гг. по эпид. даннымъ; въ 1885—86 гг. по тѣмъ же эпид. даннымъ главный максимумъ былъ также весною, а второй—весною.

[15]) Въ 1883-мъ году, по амб. + эпид. даннымъ, главный и второй максимумы рекуррента оказываются въ тѣ же времена года, т.-е. весною и лѣтомъ, но кромѣ того былъ еще третій максимумъ—зимою. Въ 1880—86 гг. максимумы этой болѣзни оказываются зимою и весною съ поперемѣннымъ ихъ преобладаніемъ.

[16]) По всѣмъ означеннымъ выше даннымъ и за всѣ указанные года (кромѣ малыхъ чиселъ отдѣльно собственно эпид. проявленій въ 1883 г.) дифтеритъ, подобно скарлатинѣ, постоянно давалъ главные максимумы осенью и вторые лѣтомъ.

[17]) Постоянно и по всѣмъ нашимъ даннымъ единственный и громадный максимумъ дизентеріи получается лѣтомъ.

10) **Рожа**, при слабыхъ сравнительно колебаніяхъ, почти одинаковой величины максимумы дѣлала во второй половинѣ года—нѣсколько большій осенью и меньшій лѣтомъ; постоянно на эти же сезоны, попеременно, первый и второй ея максимумы приходились и по отдѣльнымъ годамъ.

11) **Послѣродовая горячка**, также при слабыхъ сезонныхъ колебаніяхъ, въ общемъ большій максимумъ давала весною и меньшій осенью; по отдѣльнымъ годамъ главные максимумы ея встрѣчаются осенью (1878) и зимою (1879 г.).

12) **Эпидемическая заушница** въ общемъ за пятилѣтіе дѣлала наибольшій максимумъ весною, второй—осенью и еще очень небольшой третій—зимою, такъ что только лѣтомъ она стояла много ниже средней. По отдѣльнымъ годамъ максимумы ея являются въ разные сезоны, и случалось, что за цѣлый сезонъ она совсѣмъ отсутствовала, взамѣнъ чего въ другіе оказывались огромные ея максимумы; но эпидемическая заушница занимаетъ у насъ самое послѣднее мѣсто въ ряду остро-заразныхъ болѣзней по количеству наблюдавшихся больныхъ и, слѣдовательно, тутъ—полная возможность для случайностей.

13) **Коклюшъ**, какъ и дизентерія, въ общемъ за пятилѣтіе имѣлъ единственный максимумъ лѣтомъ, но только гораздо меньшей высоты. По отдѣльнымъ годамъ лѣтомъ также постоянно оказывались максимумы коклюша, но не всегда въ единичномъ числѣ. Такъ, въ 1880 г. на лѣто приходился только второй максимумъ коклюша, а главный былъ зимою и, кромѣ того, еще третій—весною; въ 1889 году мы находимъ второй максимумъ осенью. [18])

14) **Гриппъ** въ общемъ дѣлалъ главный максимумъ весною, второй—зимою и еще третій—осенью, будучи лѣтомъ ниже средней; но по разнымъ годамъ его усиленія случались во всѣ сезоны, не исключая и лѣта (1878 и 1880 гг.).

15) **Перемежающаяся лихорадка** въ общемъ дѣлала главный максимумъ весною и второй—лѣтомъ, осенью падала ниже средней и зимою имѣла послѣдній минимумъ. По отдѣльнымъ годамъ максимумы малярія весьма стойко сохранялись за тѣми же сезонами и при томъ почти постоянно въ томъ же соотношеніи, именно, главный максимумъ былъ весною, а второй—лѣтомъ, и только въ 1880 году они располагались обратно, но и тутъ лѣтній максимумъ лишь ничтожно преобладалъ надъ весеннимъ. Послѣдній

---

18) Въ 1883 году, по эпид.-|-амб. даннымъ, главный максимумъ к о к л ю ш а былъ лѣтомъ и второй осенью; на эти самые сезоны и въ такомъ же расположеніи приходились максимумы коклюша и въ 1880—86 гг. по эпидемическимъ даннымъ.

минимумъ лишь одинъ разъ (1879 г.) приходился на осень вмѣсто зимы. Замѣтимъ, что въ общемъ совершенно такой же ходъ перемежающейся лихорадки по временамъ года констатированъ д-ромъ Песковымъ въ Казани и д-ромъ Никольскимъ въ Тамбовскомъ уѣздѣ, впрочемъ, съ нѣкоторою разницею въ распредѣленіи ея по мѣсяцамъ, а именно: въ Московской губ., равно какъ и въ Тамбовскомъ уѣздѣ, главный мѣсячный максимумъ перемежающейся лихорадки приходится на май, а второй, гораздо меньшій, на августъ; между тѣмъ въ Казани, наоборотъ, главный максимумъ оказывается въ августѣ, а второй (нѣсколько раньше) въ апрѣлѣ [19]).

Разсмотрѣвши, такимъ образомъ, колебанія остро-заразныхъ болѣзней по временамъ года, сдѣлаемъ общую сводку нашихъ данныхъ для лучшаго выясненія того, на какіе именно сезоны приходятся усиленія тѣхъ и другихъ изъ этихъ болѣзней въ среднемъ за пятилѣтіе и, по отдѣльнымъ тифознымъ формамъ, за трехлѣтіе.

Такъ, зимою мы вовсе не видимъ главныхъ максимумовъ ни одной изъ наблюдавшихся остро-заразныхъ формъ, а находимъ лишь только вторые максимумы и то очень немногихъ изъ нихъ, именно: кори, натур. оспы, эпид. заушницы (третій) и гриппа.

Весною мы находимъ главные максимумы: кори, натур. оспы, сыпного и возвратнаго тифовъ, послѣродовой горячки, заушницы, гриппа и перемежающейся лихорадки; вторые максимумы: краснухи, неопредѣленнаго и брюшного тифа.

Лѣтомъ были главные максимумы: краснухи, неопредѣленнаго тифа, дизентеріи и коклюша; вторые максимумы: скарлатины, вѣтр. оспы, сыпного и возвратнаго тифовъ, крупа, дифтерита, рожи, послѣродовой горячки и перемежающейся лихорадки.

Осенью были главные максимумы скарлатины, вѣтр. оспы, брюшного тифа, крупа, дифтерита и рожи; вторые максимумы: заушницы и (третій) гриппа.

Постараемся теперь по возможности опредѣлить, какія именно изъ острыхъ заразныхъ формъ способствуютъ образованію лѣтняго и весенняго максимумовъ группы острыхъ инфекціонныхъ болѣзней перваго класса, затѣмъ—всего этого класса и, наконецъ, болѣзненности вообще. Для этого приведемъ списокъ заразныхъ формъ, имѣвшихъ первые и вторые максимумы въ означенныя времена

---

[19]) См. П. А. Песковъ. О медико-стат. основаніяхъ устройства санитар. станцій, стр. 48 и пр.—В. И. Никольскій. Тамбовскій уѣздъ. Статистика населенія и болѣз-, стр. 255 и пр.

года, въ нисходящемъ порядкѣ по величинѣ этихъ максимумовъ и тутъ же, для удобства соображеній, покажемъ величину лѣтнихъ и весеннихъ максимумовъ всей заключающей ихъ группы, цѣлаго класса и болѣзненности вообще.

Отдѣльныя инфекціонныя формы, имѣвшія лѣтніе и весенніе максимумы.

	Лѣто.		Весна.	
Первый максимумъ.	Дизентерія	67,79%	Возвр. тифъ	39,05%
	Коклюшъ	38,43	Натур. оспа	38,94
	Краснуха	35,54	Перем. лихор.	37,23
	Неопр. тифъ	28,47	Сыпной тифъ	34,03
			Заушница эпид.	33,04
			Корь	30,35
			Послѣр. горячка	29,33
			Гриппъ	28,75
Второй максимумъ.	Перем. лихорадка	34,90		
	Сыпной тифъ	31,96		
	Возврат. тифъ	31,69	Краснуха	30,58
	Крупъ	31,07	Брюш. тифъ	27,23
	Дифтеритъ	28,74	Неопр. тифъ	25,81
	Рожа	28,65		
	Скарлатина	27,75		
	Послѣр. горячка	26,77		
	Вѣтр. оспа	26,55		
Болѣзненность вообще		29,42%		25,63%
Первый классъ		30,03		26,75
1-я группа		34,24		27,86

Здѣсь мы видимъ, что главный максимумъ лѣтомъ имѣли всего 4 инфекціонныя болѣзни, но за-то между ними находимъ такую, во 1-хъ, какъ дизентерія, которая по количеству наблюдавшихся случаевъ занимаетъ довольно высокое мѣсто въ числѣ инфекцій и имѣетъ единственный и столь громадный максимумъ лѣтомъ, которому нѣтъ подобнаго среди другихъ инфекціонныхъ болѣзней, при томъ—максимумъ устойчивый, неуклонно повторяющійся съ нѣкоторыми колебаніями въ одно и то же время каждый годъ и находящійся въ прямой пропорціи съ общимъ развитіемъ этой болѣзни. Такъ, въ 1880 и 82 годахъ отношенія дизентеріи были выше средняго за пятилѣтіе (10,65 и 10,21% при среднемъ 8,50%),[20]) въ эти же, именно, года и лѣтніе максимумы ея оказываются наибольшіе (76,10 и 69,66% при сред-

[20]) Здѣсь мы беремъ проценты къ числу больныхъ своей группы.

немъ 67,79%). Во 2-хъ, тутъ мы находимъ коклюшъ, занимавшій высокое мѣсто по количеству и также имѣвшій почти постоянные и по отдѣльнымъ годамъ главные максимумы лѣтомъ (изъ пяти годовъ только въ 1880 лѣтомъ у него былъ второй максимумъ, а главный падалъ на зиму), хотя и много уступающіе по своей высотѣ максимумамъ дизентеріи, однако въ среднемъ превосходящіе лѣтніе максимумы своей группы, а тѣмъ болѣе класса и болѣзненности вообще. Что касается прочихъ двухъ формъ—краснухи и неопредѣлен. тифа, то лѣтній максимумъ первой хотя и довольно высокій, но по количеству наблюдавшихся случаевъ она занимаетъ одно изъ послѣднихъ мѣстъ въ ряду инфекціонныхъ болѣзней; второй же, наоборотъ, стоитъ высоко по количеству случаевъ, но имѣетъ небольшой лѣтній максимумъ, уступающій по величинѣ не только максимуму своей группы и классу, а даже и болѣзненности вообще. Затѣмъ, въ числѣ заразныхъ формъ, дѣлающихъ лѣтомъ въ среднемъ за пятилѣтіе вторые максимумы, мы видимъ перемеж. лихорадку, которая по численности занимаетъ самое высокое мѣсто среди инфекцій и имѣетъ даже второй максимумъ, превышающій лѣтній максимумъ своей группы; при томъ, нужно замѣтить, главный максимумъ маляріи въ среднемъ хотя приходится не на лѣто, а на весну, но по отдѣльнымъ годамъ онъ бываетъ и лѣтомъ [21]). Далѣе, тутъ находятся сыпной и возвратный тифы и крупъ, вторые максимумы которыхъ, уступая по величинѣ лѣтнему максимуму своей группы, превосходятъ, однако, въ этомъ свой классъ и болѣзненность вообще, при томъ изъ нихъ возвр. горячка занимаетъ и довольно высокое мѣсто по численности. Остальныя стоящія тутъ формы—дифтеритъ, рожа, скарлатина, послѣр. горячка и вѣтр. оспа—имѣютъ уже максимумы ниже не только своей группы и класса, но даже и болѣзненности вообще.

Что касается меньшаго—весенняго максимума болѣзненности, также постепенно обостряющагося въ первомъ классѣ и далѣе въ первой его группѣ, то, какъ можно видѣть изъ представленнаго выше списка (стр. 237), на весну приходятся главные максимумы восьми инфекціонныхъ формъ, именно: возвр. тифа, натур. оспы, пер. лихорадки, сыпного тифа, эпид. заушницы, кори, послѣр. горячки и гриппа. Величина весеннихъ максимумовъ этихъ формъ простирается отъ 39,05% до 28,75%, такъ что всѣ они превосходятъ соотвѣтственные максимумы болѣзненности вообще, своей группы и класса, при чемъ нѣкоторыя изъ

---

[21]) Въ 1880 г. главный максимумъ маляріи былъ лѣтомъ, а въ 1882 году весенній и лѣтній ея максимумы одинаковы по величинѣ.

этихъ формъ занимаютъ высокія мѣста въ нисходящемъ порядкѣ инфекціонныхъ формъ по количеству наблюдавшихся случаевъ. Такъ, не говоря уже о первенствующей въ этомъ отношеніи маляріи, довольно высоко все-таки стоятъ тутъ возвр. горячка, гриппъ, корь и т. д. Мы не станемъ останавливаться на трехъ формахъ, дѣлавшихъ весною второй максимумъ, изъ которыхъ только у малочисленной краснухи онъ былъ выше весенняго максимума своей группы, а у брюш. и неопр. тифовъ онъ былъ ниже его.

Соображая все вышеизложенное по настоящему вопросу, мы должны придти къ заключенію, что изъ острыхъ инфекціонныхъ формъ въ образованіи главнаго, лѣтняго максимума болѣзненности въ 1878—82 годахъ особенно существенное значеніе имѣла дизентерія, затѣмъ—коклюшъ и перем. лихорадка при содѣйствіи возврат. и сыпного тифовъ и многихъ другихъ формъ; въ образованіи-же второго, весенняго максимума болѣзненности наибольшее значеніе имѣли: перемежающаяся лихорадка, возвратный тифъ, гриппъ и корь, при содѣйствіи сыпного тифа, натур. оспы и др. формъ. Принимая во вниманіе, что вся группа остро-инфекціонныхъ и міазматическихъ болѣзней нашей номенклатуры составляетъ лишь $8^1/_4\%$ всей амбуляторной болѣзненности, мы никакъ не можемъ признать, однако, исключительнаго ея вліянія на образованіе лѣтняго и весенняго максимумовъ болѣзненности вообще и должны искать еще имѣющихъ такое значеніе формъ въ другихъ классахъ и группахъ болѣзней.

Прежде чѣмъ покончить съ вопросомъ о распредѣленіи по времени отдѣльныхъ формъ группы острыхъ инфекціонныхъ и міазматическихъ болѣзней, разсмотримъ еще сезонныя колебанія ихъ въ отношеніи большей или меньшей аналогіи въ очертаніи ихъ сезонныхъ кривыхъ. Полагаемъ, что это можетъ имѣть свое значеніе, по крайней мѣрѣ, для будущаго съ болѣе полнымъ и точнымъ матеріаломъ, который дастъ возможность провѣрить эти факты и съ лучшими основаніями укрѣпить или отвергнуть ихъ, способствуя, такимъ образомъ, уясненію вопроса о существованіи или нѣтъ связи тѣхъ и другихъ заразныхъ формъ съ тѣми или другими условіями времени.

При изображеніи сезонныхъ колебаній болѣзненности вообще, перваго класса болѣзней и 1-ой группы этого класса кривыми, эти послѣднія представляютъ весьма однообразную форму, именно: онѣ во всѣхъ случаяхъ являются въ видѣ вертикальнаго разрѣза холма съ двумя сплошными верхушками, изъ которыхъ большая приходится лѣтомъ, а меньшая—весною. Разница въ этихъ трехъ случаяхъ выходитъ лишь та, что холмъ этотъ отъ

общаго къ частному постепенно возрастаетъ съ пропорціональнымъ обостреніемъ той и другой изъ его верхушекъ. Выше уже упоминалось, что такую же форму сезонныхъ кривыхъ сохраняютъ только нѣкоторые изъ отдѣльныхъ заразныхъ формъ. Такъ, на діагр. **№ 10** можно видѣть, что сезонныя кривыя въ видѣ холма съ двумя верхушками, большей—лѣтней и меньшей—весенней, имѣютъ только краснуха и неопр. тифъ [22]). Затѣмъ, сезонныя кривыя подобной же формы, но съ обратно уже расположенными верхушками, большей—весенней и меньшей—лѣтней, представляютъ четыре формы, именно: сыпной и возвратный тифы, послѣр. горячка и перем. лихорадка. При этомъ, замѣтимъ, рекуррентъ и малярія кромѣ сходства въ очертаніи сезонныхъ кривыхъ имѣютъ почти тождественную по величинѣ и амплитуду колебаній при очень близкомъ положеніи и минимальныхъ точекъ стоянія. Далѣе, въ сезонныхъ кривыхъ двухъ формъ разрѣзъ холма превращается въ разрѣзъ конуса со шпицемъ, приходящимся на лѣто, именно, гораздо болѣе высокимъ и острымъ у дизентеріи, а тупѣе и ниже у коклюша. Соединяя мысленно въ одно цѣлое кривыя дизентеріи и коклюша съ одной стороны, а съ другой—кривыя означенныхъ передъ этимъ четырехъ формъ—сыпного и возвратнаго тифовъ, послѣр. горячки и перем. лихорадки, мы можемъ уже довольно наглядно представить себѣ, какъ изъ ихъ сочетанія можетъ образоваться кривая всей этой группы. Что касается прочихъ инфекціонныхъ формъ, то сезонныя кривыя всѣхъ ихъ являются приблизительно въ формѣ буквы зетъ, разнообразно изогнутой по сезонамъ, прямой или обратной. При этомъ у однѣхъ изъ этихъ формъ высшія точки стоянія такой кривой приходятся на сезоны первой половины года—на зиму и весну, у другихъ же, наоборотъ, на вторую половину года—на лѣто и осень. Къ первымъ принадлежатъ: корь, натур. оспа, заушница и гриппъ, при чемъ первая и послѣднія двѣ болѣзни переступаютъ выше средней еще и осенью, имѣя единственные минимумы лишь лѣтомъ. Ко вторымъ относятся: скарлатина, вѣтр. оспа, крупъ, дифтеритъ и рожа. Нельзя не отмѣтить здѣсь особаго сходства въ формѣ кривыхъ скарлатины и дифтерита: та и другая одинаково минимальную точку стоянія имѣютъ весною, отсюда кривыя ихъ поднимаются на лѣто выше средней, дѣлаютъ наибольшій максимумъ осенью и, наконецъ, падаютъ опять ниже средней зимою; довольно сходна съ ними и сезонная кривая крупа. За всѣмъ тѣмъ у насъ остается еще одна форма, сезонную кривую которой трудно причислить къ какой-либо изъ означенныхъ

---

[22]) На діагр. № 10, подъ рубр. 6-ой, нанесена кривая всѣхъ формъ тифовъ за пятилѣтіе и здѣсь весенній максимумъ получается выше лѣтняго; отдѣльно-же взятый неопр. тифъ за 1880—82 гг. даетъ обратное расположеніе этихъ максимумовъ.

выше категорій, это—брюшной тифъ. Правда, что кривая его представляетъ также форму буквы зетъ, но только максимальныя и минимальныя точки стоянія ея по сезонамъ располагаются попеременно—такъ, что максимумы брюшного тифа приходятся на весну и осень, а минимумы—на зиму и на лѣто. При этомъ нужно сказать, что какъ разъ противуположное расположеніе максимумовъ брюшного тифа получается по общимъ эпидемическимъ даннымъ за 1880—84 года (они приходятся зимою и лѣтомъ), опять иное по тѣмъ-же даннымъ за 1885—86 года (зимою и осенью) и опять иное по амбуляторнымъ и эпидемическимъ даннымъ въ сложности за 1883 годъ (лѣтомъ и осенью), между тѣмъ какъ въ большинствѣ инфекціонныхъ формъ сказанными данными, иногда съ поразительностью, иногда довольно близко, подтверждаются очерченныя выше сезонныя колебанія ихъ по амбуляторнымъ даннымъ за 1878—82 года [23]). Очень можетъ быть, что по этимъ нашимъ свѣдѣніямъ истинный ходъ заболѣваній брюшнымъ тифомъ затушовывается амбулянтами, являвшимися съ послѣдствіями этой болѣзни, или тѣмъ, что значительное число случаевъ брюшного тифа попало въ рубрику неопр. тифа. Вѣрнѣе-же всего, конечно, что брюшной тифъ дѣйствительно не находится въ прямой связи съ тѣмъ или другимъ временемъ года, а сильнѣе обусловливается иными, болѣе мѣстными обстоятельствами, какъ напр. колебаніемъ почвенныхъ водъ. [24]) Все это—вопросы, разрѣшеніе которыхъ требуетъ спеціальнаго анализа болѣе полныхъ статистическихъ данныхъ.

Отношеніе половъ среди инфекціонныхъ больныхъ разныхъ формъ представляетъ нижеслѣдующая таблица сравнительныхъ чиселъ въ среднемъ за пятилѣтіе и по отдѣльнымъ годамъ. При небольшомъ количествѣ наблюдавшихся больныхъ нѣкоторыми заразными болѣзнями, здѣсь намъ собственно слѣдовало бы ограничиться средними пятилѣтними величинами, но мы беремъ и отдѣльные года, чтобы лучше уловить случайности и въ то же время увѣреннѣе констатировать наиболѣе устойчивые факты. Въ этихъ же цѣляхъ въ послѣднемъ столбцѣ таблицы мы приводимъ отношенія половъ въ среднемъ за пятилѣтіе и у повторныхъ больныхъ разными инфек-

---

[23]) См. Труды IX губ. съѣзда врачей Москов. земства, отд. III, стр. 349 и пр., сообщ. И. В. Попова и мое сообщеніе, стр. 496.

[24]) Для Берлина, Базеля и Лондона констатировано прямое отношеніе частоты брюшнаго тифа съ среднею температурою, при нѣкоторомъ только запаздываніи первой кривой сравнительно со второю (Либермейстеръ). Однако, въ Мюнхенѣ кривая брюш. тифа получилась иного характера, при чемъ, какъ извѣстно, положительно доказано, что учащеніе его связано съ пониженіемъ почвенныхъ водъ (Петтенкоферъ, Буль и Зейдель). Затѣмъ, тоже самое доказано и для Берлина (Вирховъ). См. Эрисманъ. Курсъ гигіены, изд. 1887 г., т. I. стр. 284 и пр.—Циммссенъ. Руков. къ част. патологіи, т. II, ч. I, стр. 55 и пр.

ціонными болѣзнями, впрочемъ, кромѣ отдѣльныхъ тифозныхъ формъ, по которымъ нашъ матеріалъ рѣшительно не дозволяетъ этого.

Остро-заразныя болѣзни.	На 100 больныхъ муж. п. приходится больныхъ жен. п.					Вообще за 1878—82 гг.	Повтор. посѣщенія.
	1878 г.	—79 г.	—80 г.	—81 г.	—82 г.		
1. Morbilli . . .	89	144	64	73	85	**78**	57
2. Roseola febr. .	143	53	150	100	77	**101**	93
3. Scarlatina . . .	94	57	65	85	82	**82**	85
4. Variola vera . .	111	115	59	71	101	**101**	56
5. Varicella . . .	114	86	31	52	102	**69**	50
6. Typhus (вообще).	89	77	81	75	87	**82**	74
a) t. abdominalis .	—	—	66	88	89	**83**	—
b) t. exanthematicus	—	—	53	44	61	**54**	—
c) t. recurrens . .	—	—	69	67	82	**76**	—
7. Croup	73	84	110	86	68	**81**	86
8. Diphteritis . .	116	158	88	101	99	**104**	123
9. Dysenteria . .	84	82	81	79	75	**78**	66
10. Erysipelas . .	175	195	193	201	222	**200**	190
11. Febris puerp. .	—	—	—	—	—	—	—
12. Periparotitis ep.	64	59	143	71	175	**78**	100
13. Pertussis . . .	105	117	111	102	108	**108**	110
14. Bronchitis ep. .	550	140	161	124	121	**136**	136
15. Febris intermit. .	109	82	97	92	93	**93**	96

Припомнимъ, что между амбулянтами вообще женскій полъ значительно преобладаетъ надъ мужскимъ, такъ что въ среднемъ за пятилѣтіе на 100 больныхъ муж. п. приходится 130 жен. пола; затѣмъ, между амбулянтами перваго класса болѣзней преобладаніе жен. п. становится нѣсколько слабѣе—100 м.: 127 ж. и, наконецъ, въ первой группѣ этого класса отношеніе половъ видоизмѣняется въ обратное, такъ что въ нѣкоторомъ преобладаніи тутъ является уже муж. п.—100 м.: 98 ж. Разсматривая теперь приведенную таблицу, можно убѣдиться, что и въ значительномъ большинствѣ отдѣльныхъ формъ группы остро-заразныхъ болѣзней въ той или другой степени первенствуетъ мужской полъ и только въ меньшинствѣ ихъ онъ уступаетъ жен. полу, именно, въ среднемъ выводѣ за пятилѣтіе къ болѣзнямъ съ преобладаніемъ муж. пола относятся: корь, скарлатина, вѣтр. оспа, тифы вообще и всѣ отдѣльныя ихъ формы, крупъ, дизентерія, эпид. заушница и перем. лихорадка; къ болѣзнямъ же съ преобладаніемъ жен. пола относятся: краснуха, натур. оспа, дифтеритъ, рожа, коклюшъ и гриппъ.

Если, затѣмъ, мы перейдемъ къ отдѣльнымъ годамъ, то увидимъ, что здѣсь во взаимныхъ отношеніяхъ половъ остро-инфекціонныхъ больныхъ раз-

ныхъ формъ, рядомъ съ довольно рѣзкими уклоненіями отъ средней нормы и даже совершенно противорѣчивыми и безпорядочными числами, выступаютъ и совершенно опредѣленныя соотношенія, устойчиво повторяющіяся изъ года въ годъ. Такъ, изъ числа болѣзней первой категоріи, т.-е. имѣющихъ въ среднемъ преобладаніе мужского пола, мы находимъ то же самое за всѣ отдѣльные года безъ исключенія въ скарлатинѣ, въ тифахъ вообще и всѣхъ отдѣльныхъ ихъ формахъ и въ дизентеріи; но корь, крупъ, заушница и перем. лихорадка даютъ уже по одному году, въ противоположность среднему, съ первенствомъ женскаго пола, а вѣтр. оспа по отдѣльнымъ годамъ проявляетъ еще болѣе разнообразныя колебанія въ ту и другую сторону. Одинаково и изъ болѣзней второй категоріи, имѣющихъ въ среднемъ преобладаніе женскаго пола, устойчиво проявляютъ такое же соотношеніе рожа, коклюшъ и гриппъ, между тѣмъ какъ краснуха, натур. оспа и дифтеритъ дѣлаютъ тѣ и другія уклоненія отъ средняго. Замѣтимъ, что во всѣхъ поименованныхъ выше болѣе устойчивыхъ инфекціонныхъ формахъ по соотношенію половъ, это подтверждается и на повторныхъ больныхъ, въ прочихъ же формахъ встрѣчаются и уклоненія. Правда, что значительную долю упомянутыхъ уклоненій отъ среднихъ отношеній можно объяснять неполнотою нашего матеріала за первые года и вообще небольшими числами нѣкоторыхъ изъ наблюдавшихся формъ, однако болѣе опредѣленныя соотношенія половъ съ достаточной увѣренностью можно констатировать только въ отмѣченныхъ нами болѣзняхъ. Но ко всему сказанному по настоящему предмету нужно добавить, что здѣсь мы сравнивали абсолютныя числа того и другого пола, если же принять во вниманіе довольно большое преобладаніе женскаго пола въ населеніи (110 м.: 115—117 ж.) и еще большее среди амбулянтовъ (100 м. : 130 ж.) [25]), то собственно приходится принять, что въ огромномъ большинствѣ остро-заразныхъ формъ относительно преобладающимъ является мужской полъ, такъ какъ исключеніе здѣсь составятъ лишь рожа и гриппъ [26]).

---

[25]) Напримѣръ, въ коклюшѣ при довольно значительномъ абсолютномъ преобладаніи жен. пола, количество половъ относительно общаго числа больныхъ каждаго изъ нихъ выражается для муж. свыше $12^0/_{00}$, и для жен. меньше $10^0/_{00}$, или въ натур. оспѣ—$1^0/_{00}$ м. и $^3/_4{}^0/_{00}$ ж., въ дифтеритѣ—$2{,}38^0/_{00}$ м. и $1{,}89^0/_{00}$ ж. и т. д.

[26]) При томъ нужно сказать, что тогда какъ выяснившіяся здѣсь соотношенія половъ въ разныхъ инфекц. формахъ по даннымъ 1878—82 гг. съ приблизительностью подтверждаются и данными за 1883 годъ, относительно гриппа мы наталкиваемся въ этомъ году какъ разъ даже на противуположное этому, именно, на преобладаніе въ немъ уже мужского пол.; но нужно замѣтить, что числа наблюдавшихся больныхъ гриппомъ у насъ вообще ограниченныя.

Для уясненія возрастнаго состава больныхъ различными остро-заразными формами, приведемъ процентныя отношенія ихъ въ принятыхъ у насъ возрастныхъ періодахъ сравнительно съ соотвѣтственными процентами всей ихъ группы въ цѣломъ.

Остро-заразныя болѣзни. (1878—1882 гг.)	I. Отъ рожд. до 1 г.	II. 1—5 л.	III. 5—10 „	IV. 10—15 „	V. 15—25 „	VI. 25—60 „	VII. 60 л. и выше.
1. Morbilli	9,15%	41,95%	28,83%	12,13%	3,78%	3,58%	0,20%
2. Roseola febr.	0,83	19,01	9,09	8,26	19,83	39,67	2,48
3. Scarlatina	3,06	40,05	38,52	12,69	3,96	1,26	0,09
4. Variola vera	13,76	43,49	22,36	11,55	4,91	3,93	—
5. Varicella	21,10	33,94	25,69	10,09	6,42	2,75	—
6. Typhus	0,23	2,90	5.51	7,43	25,65	54,67	3,31
7. Croup	5,83	58,75	17,92	5,00	6,67	5,42	—
8. Diphteritis	1,43	21,77	21,97	11,50	19,63	22,08	1,32
9. Dysenteria	9,47	31,22	8,75	5,09	9,00	31,63	4,59
10. Erysipelas	3,37	3,33	1,96	3,63	15,19	64,17	8,04
11. Febris puerp.	—	—	—	—	30,64	69,36	—
12. Periparot. epid.	5,45	12,73	22,73	21,82	18,18	19,09	—
13. Pertussis	15,17	48,34	28,68	5,50	0,89	1,10	0,19
14. Bronchitis epid.	2,31	9,62	5,77	7,70	23,08	48,45	2,44
15. Febris interm.	0,20	4,02	5,40	5,52	21,54	59,15	3,91
Группа 1-я перваго класса.	3,79%	15,03%	10,69%	6,45%	17,35%	43,24%	3,20%
Первый классъ	4,53	13,23	10,39	7,46	15,87	44,50	3,75
Болѣзненность вообще	4,18	8,97	5,32	4,82	15,19	54,11	7,19

При обозрѣніи этой таблицы можно видѣть, что въ общемъ въ большинствѣ остро-заразныхъ болѣзней преобладаютъ дѣти и молодые люди, тогда какъ въ меньшинствѣ, наоборотъ, главную массу составляютъ уже взрослые; но въ частностяхъ, по отдѣльнымъ возрастнымъ періодамъ, мы находимъ тутъ разнообразныя варіаціи. Такъ, изъ числа болѣзней первой категоріи нѣкоторыя имѣютъ процентъ выше средняго по группѣ сплошь во всѣхъ четырехъ первыхъ періодахъ, заключающихъ въ сложности возрасты отъ рожденія до 15 лѣтъ—сюда относятся: корь, натур. и вѣтр. оспа. Въ другихъ же болѣзняхъ преобладающій надъ среднимъ процентъ оказывается только въ трехъ первыхъ возрастныхъ періодахъ, т.-е. отъ рожденія до 10 лѣтъ—сюда относятся: крупъ и коклюшъ. Затѣмъ, въ нѣкоторыхъ бо-

лѣзняхъ, при процентѣ дѣтей до 1 года ниже средняго, преобладаютъ проценты слѣдующихъ трехъ-четырехъ періодовъ, отъ 1 года до 15 и 25 лѣтъ—скарлатина и дифтеритъ. Въ одномъ случаѣ—при дизентеріи преобладающій надъ среднимъ процентъ мы находимъ только въ первыхъ двухъ дѣтскихъ возрастныхъ періодахъ, именно, отъ рожденія до 5 лѣтъ, но за то тутъ проценты значительнѣе средняго въ послѣднемъ возрастномъ періодѣ, т. е. среди стариковъ 60 лѣтъ и выше. Наконецъ, въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ преобладаніе процента возрастныхъ періодовъ оказывается попеременнымъ, именно, при краснухѣ и заушницѣ. Далѣе, изъ числа болѣзней второй категоріи, въ которыхъ выше средняго проценты старшихъ возрастовъ, въ тифахъ и гриппѣ преобладаніе это начинается съ 10 лѣтъ, въ перемежающейся лихорадкѣ—съ 15 и при рожѣ—съ 25 лѣтъ. Намъ нечего говорить здѣсь о послѣродовой горячкѣ, какъ болѣзни женскаго пола лишь плодового періода, входящаго въ два наши возрастные періода.

Итакъ, мы видимъ, что возрастный составъ больныхъ отдѣльными инфекціонными формами представляетъ большое разнообразіе, и весьма вѣроятно, что, по крайней мѣрѣ, многимъ изъ этихъ формъ присущи болѣе или менѣе опредѣленные типы возрастнаго состава и что между нѣкоторыми изъ нихъ тутъ есть извѣстная аналогія. Но, въ виду отчасти недостаточности нѣкоторыхъ нашихъ чиселъ и отчасти исключительности амбуляторнаго наблюденія (многія остро-заразныя болѣзни, какъ уже сказано, наблюдаются при эпидеміяхъ въ селеніяхъ въ гораздо большихъ числахъ), мы не станемъ здѣсь входить въ частности и стараться выяснять означенные типы и аналогіи, а ограничимся лишь установленіемъ выдающихся фактовъ для сравненія ихъ съ болѣе полными и всесторонними данными въ будущемъ.

Въ цѣляхъ облегченія соображеній сведемъ наши возрастные періоды въ болѣе и болѣе крупные, при чемъ возьмемъ круглые проценты, какъ это было сдѣлано при разсматриваніи возрастнаго состава различныхъ группъ перваго класса болѣзней (см. стр. 246).

Здѣсь въ первомъ столбцѣ нашей таблицы вмѣсто семи возрастныхъ періодовъ, мы имѣемъ четыре, а во второмъ — только два. Разсмотримъ сначала первый столбецъ. Припомнивши, что дѣти отъ рожд. до 5 лѣтъ среди больныхъ вообще составляли съ небольшимъ 13%, въ первомъ классѣ количество ихъ увеличилось до 18%, а въ 1-й группѣ этого класса оно достигло уже 19%, теперь по отдѣльнымъ формамъ мы находимъ чрезвычайное колебаніе процента дѣтей до 5 лѣтъ — въ предѣлахъ (исключая послѣродовую горячку) отъ 3% до 65%, при чемъ первое мѣсто принадлежитъ крупу, за которымъ въ нисходящемъ порядкѣ выше средняго по группамъ стоятъ:

Остро-заразныя болѣзни.	Отъ рожд. до 5 л.	5 — 15 л.	15 — 25 л.	25 л. и выше.	Отъ рожд. до 15 л.	15 л. и выше.
1. Morbilli	51%	41%	4%	4%	92%	8%
2. Roseola febr.	20	17	20	42	37	62
3. Scarlatina	43	51	4	1	94	5
4. Variola vera	57	34	5	4	91	9
5. Varicella	55	36	6	3	91	9
6. Typhus	3	13	26	58	16	84
7. Croup	65	23	7	5	88	12
8. Diphteritis	23	33	20	23	56	43
9. Dysenteria	41	14	9	36	55	45
10. Erysipelas	7	6	15	72	13	87
11. Febris puerp.	—	—	31	69	0	100
12. Periparotitis ep.	18	45	18	19	63	37
13. Pertussis	64	34	1	1	98	2
14. Bronchitis ep.	12	13	23	51	25	74
15. Febris intermit.	4	11	22	63	15	85
Группа 1-я перваго класса	19%	17%	17%	46%	36%	63%
Первый классъ	18	18	16	48	36	64
Болѣзненность вообще	13	10	15	61	23	76

коклюшъ, оспа натур. и вѣтр., корь, скарлатина, дизентерія, дифтеритъ и краспуха; во всѣхъ прочихъ формахъ процентъ дѣтей этого возраста ниже средняго. Старшія дѣти отъ 5 до 15 лѣтъ среди всѣхъ больныхъ составляли съ небольшимъ 10%, въ первомъ классѣ — 18%, а въ 1-й группѣ этого класса количество ихъ нѣсколько уже упало — до 17%; теперь по отдѣльнымъ заразнымъ формамъ мы находимъ также очень значительное колебаніе этого возраста, хотя и болѣе умѣренное, сравнительно съ предыдущимъ, именно, въ предѣлахъ 6%—51%. Высшее мѣсто тутъ занимаетъ скарлатина, а за нею до средняго по порядку идутъ: заушница, корь, оспа вѣтр. и натур., коклюшъ, дифтеритъ и крупъ. Процентъ молодыхъ людей 15—25 л. среди всѣхъ больныхъ опредѣляется въ 15%, въ первомъ классѣ ихъ 16% и въ 1-й группѣ этого класса 17%. Максимумъ ихъ по отдѣльнымъ инфекц. формамъ достигаетъ лишь 26% въ тифахъ, за которыми по порядку до средняго слѣдуютъ: грипиъ, перем. лихорадка, дифтеритъ, краспуха и заушница. Наконецъ, вполнѣ установившіеся люди и старики, 25 л. и далѣе, отъ общей болѣзнен. къ классу и группѣ идутъ въ обратномъ порядкѣ умень-

шенія ихъ относительнаго количества съ 61% на 48% и 46%, проявляя чрезвычайно большое колебаніе по отдѣльнымъ формамъ—отъ 1% до 72%. Наивысшее мѣсто занимаетъ тутъ рожа, а за нею идутъ: послѣр. горячка, перем. лихорадка, тифы и гриппъ.

Если, затѣмъ, мы раздѣлимъ всѣхъ остро-заразныхъ больныхъ на двѣ половины, отчисливши къ одной дѣтей отъ рожденія до 15 лѣтъ, а къ другой взрослыхъ отъ 15 лѣтъ до старости, какъ это сдѣлано во второмъ столбцѣ послѣдней таблицы, то у насъ всѣ остро-заразныя болѣзни распадутся на два отдѣла: болѣзни по преимуществу дѣтскія и болѣзни по преимуществу взрослыхъ, при томъ—такъ, что первыя будутъ составлять $^2/_3$ всего числа ихъ, а вторыя—лишь $^1/_3$. Мы употребляемъ слово „по преимуществу“ потому, что абсолютной границы между тѣми и другими, конечно, сдѣлать нельзя (кромѣ специфической послѣродовой горячки), но въ той или другой степени онѣ несомнѣнно больше свойственны начальному или послѣдующему періоду человѣческой жизни. Такимъ образомъ, отъ большаго процента къ меньшему, къ дѣтскимъ болѣзнямъ, по нашимъ даннымъ, именно, причисляются: коклюшъ, скарлатина, корь, оспа натур. и вѣтр., крупъ, эпид. заушница, дифтеритъ, дизентерія и краснуха; къ преимущественнымъ-же болѣзнямъ взрослыхъ приходится отнести: послѣр. горячку, перемеж. лихорадку и гриппъ.

Переходя къ взаимному отношенію половъ въ разныхъ возрастныхъ періодахъ больныхъ отдѣльными инфекціонными формами, нужно сказать, что, при малыхъ нашихъ числахъ нѣкоторыхъ изъ этихъ послѣднихъ съ раздѣленіемъ ихъ на полы въ 7-ми принятыхъ у насъ возр. періодахъ, получаются иногда слишкомъ ничтожныя величины, невозможныя для статистическаго сравненія. И вообще, при семи возрастныхъ рубрикахъ въ дѣтскихъ болѣзняхъ, понятно, получаются недостаточныя числа въ конечныхъ періодахъ жизни, а въ болѣзняхъ взрослыхъ—въ начальныхъ ея періодахъ. Чтобы, повозможности, ослабить это неудобство, мы сводимъ въ нижеслѣдующей таблицѣ семь нашихъ возрастныхъ рубрикъ только въ четыре. Конечно, мы могли бы ограничиться здѣсь дѣленіемъ всѣхъ больныхъ по поламъ, напр., на дѣтей до 5 лѣтъ и прочіе возрасты; но, съ другой стороны, не желательно упустить случай выяснить въ инфекціонныхъ формахъ, наблюдавшихся въ значительныхъ количествахъ, отношеніе половъ въ болѣе дробныхъ рубрикахъ.

Здѣсь можно видѣть, что нѣкоторыя инфекціонныя болѣзни, имѣющія въ общемъ абсолютное преобладаніе мужского пола, удерживаютъ его во всѣхъ возрастныхъ періодахъ. Такъ, это мы находимъ: въ тифахъ, дизен-

На 100 больныхъ муж. п. приходится больныхъ жен. п.

Остро-заразныя болѣзни.	0—5л.	5—15л.	15—25л.	25 л. и выше.	Вообще.
1. Morbilli	80	72	138	90	78
2. Roseola febr.	60	50	71	200	101
3. Scarlatina	75	87	120	67	82
4. Variola vera	118	94	33	78	101
5. Varicella	62	70	75	»	69
6. Typhus (вообще) . . .	74	68	71	92	82
7. Croup	55	162	78	333	81
8. Diphteritis	59	111	127	135	104
9. Dysenteria	76	79	86	79	78
10. Erysipelas	106	148	223	221	200
11. Febris puerp.	»	»	»	»	»
12. Periparot. epid.	43	58	100	200	78
13. Pertussis	102	115	207	219	108
14. Bronchitis epid.	66	75	154	176	136
15. Febris intermit	88	74	72	104	93
Группа 1 перваго класса. .	83	87	85	111	98
Первый классъ	95	109	157	154	127
Болѣзненность вообще. . .	84	102	154	134	130

теріи и вѣтр. оспѣ. Другія-же такого рода инфекціонныя болѣзни сохраняютъ только въ нѣкоторыхъ возр. періодахъ преобладаніе муж. пола, а въ нѣкоторыхъ даютъ обратное отношеніе половъ. Такъ, въ кори и скарлатинѣ преобладающимъ оказывается женскій полъ въ возрастахъ отъ 15 до 25 лѣтъ; въ перем. лихорадкѣ—въ возрастѣ съ 25 лѣтъ и далѣе, при томъ видимо съ постепеннымъ возрастаніемъ къ старости (на 100 муж. приходится жен. въ 25—60 лѣтъ 104, а въ 60 л. и выше 107), въ краснухѣ и заушницѣ—также съ 25 лѣтъ и дальше и при крупѣ въ 5—15 л., а потомъ съ 25 л. Одинаково и изъ инфекціонныхъ болѣзней, имѣющихъ въ общемъ преобладающимъ жен. полъ, нѣкоторыя удерживаютъ это преобладаніе во всѣхъ возрастныхъ періодахъ—рожа и коклюшъ; другія-же даютъ иногда обратныя этому отношенія—натур. оспа и дифтеритъ въ рубрикѣ отъ рожд. до 5 лѣтъ, а гриппъ, кромѣ того, и въ рубрикѣ отъ 5 до 15 лѣтъ.

Затѣмъ, приведемъ таблицу процентнаго распредѣленія инфекціонныхъ больныхъ по времени обращенія ихъ послѣ заболѣванія въ земскія амбулаторіи. Если наши данныя по этому вопросу имѣютъ не особо высокую цѣнность въ обширныхъ классахъ и группахъ, то она становится, конечно, еще ниже въ отдѣльныхъ болѣзняхъ и при томъ по мѣрѣ умаленія числа наблюдавшихся ихъ случаевъ. Но, какъ бы то ни было,

разъ существуютъ такія данныя въ нашемъ карточномъ матеріалѣ, въ нихъ все-таки можно найдти хотя приблизительныя указанія, съ какими именно инфекціонными формами населеніе болѣе или менѣе спѣшитъ за помощью къ земскимъ врачамъ. Въ таблицѣ мы выставляемъ только первыя три рубрики продолжительности означеннаго времени изъ принятыхъ у насъ тутъ всего четырехъ рубрикъ, такъ какъ на послѣднюю изъ нихъ, „годъ и болѣе послѣ заболѣванія“, приходятся лишь весьма малыя отношенія нѣкоторыхъ формъ. Однако, опять замѣтимъ, что здѣсь можетъ показаться очень несообразнымъ посѣщеніе амбуляторій больными спустя мѣсяцъ и даже иногда годъ послѣ заболѣванія такими формами, все теченіе которыхъ не бываетъ продолжительнѣе этого времени; мы не говоримъ о міазматической перем. лихорадкѣ, которая во всѣхъ ея варіяціяхъ входитъ въ настоящую группу и нерѣдко отличается чрезвычайной длительностью теченія. Это, какъ уже упоминалось, въ значительной степени объясняется тѣмъ обстоятельствомъ, что, согласно дѣйствующимъ правиламъ регистраціи, врачи старались улавливать этіологическія, основныя страданія, почему выставляли ихъ на первомъ планѣ и у больныхъ, являющихся уже въ періодѣ выздоровленія или съ послѣдствіями болѣзней; отчасти же, конечно, это происходитъ и просто отъ оплошностей регистраціи и, можетъ-быть, слишкомъ технической сортировки обширнаго матеріала.

Продолжительность болѣзни до прихода въ амбуляторію.

Остро-заразныя болѣзни.	Менѣе недѣли.	Отъ недѣли до мѣсяца.	Мѣсяцъ и болѣе.	Не показано.
1. Morbilli	31,81 %	48,91 %	8,35 %	10,93 %
2. Roseola febr.	44,63	38,02	11,57	5,78
3. Scarlatina	42,48	41,58	6,66	9,27
4. Variola vera	23,59	55,77	15,97	4,67
5. Varicella	50,46	29,36	10,09	10,09
6. Typhus	32,12	51,22	7,68	8,96
7. Croup	65,42	25,42	1,67	7,50
8. Diphteritis	62,26	21,36	2,24	14,14
9. Dysenteria	28,74	51,37	12,04	7,85
10. Erysipelas	50,91	35,72	4,44	7,92
11. Febris puerp.	20,61	55,98	17,00	6,41
12. Periparotitis ep.	66,36	28,18	3,64	1,82
13. Pertussis	5,15	63,45	23,36	8,05
14. Bronchitis ep.	37,56	52,56	7,30	2,56
15. Febris intermit.	21,35	45,56	17,62	15,47
Группа 1-я перваго класса.	27,61 %	48,77 %	13,03 %	10,58 %
Первый классъ	14,76	35,56	39,70	9,98
Болѣзненность вообще	15,78	32,72	42,29	9,21

Здѣсь можно видѣть, что количество больныхъ по скорости обращенія ихъ въ земскія амбуляторіи послѣ заболѣванія разными инфекціонными формами чрезвычайно разнообразно. Такъ, число заболѣвшихъ не болѣе недѣли передъ обращеніемъ къ врачу по отдѣльнымъ формамъ колеблется, въ круглыхъ цифрахъ, отъ 5% до 66% при среднемъ для всей группы около 28%; число заболѣвшихъ отъ недѣли до мѣсяца разнится въ предѣлахъ 21%— 63%, при среднемъ по группѣ около 49% и, наконецъ, заболѣвшіе мѣсяцъ и больше даютъ отъ 2% до 23% при среднемъ по группѣ въ 13%. Для болѣе удобнаго соображенія приведемъ здѣсь списокъ инфекціонныхъ формъ въ нисходящемъ порядкѣ по большей или меньшей скорости обращенія послѣ заболѣванія ими въ земскія амбуляторіи въ принятыхъ здѣсь трехъ рубрикахъ, не придавая, впрочемъ, большого вѣроятія въ особенности послѣдней изъ нихъ:

Время послѣ заболѣванія до прихода въ амбуляторію:

менѣе недѣли.	отъ недѣли до мѣсяца.	мѣсяцъ и болѣе.
1. Заушница.	Коклюшъ.	Коклюшъ.
2. Крупъ.	Послѣрод. горячка.	Перем. лихорадка.
3. Дифтеритъ.	Дизентерія.	Послѣрод. горячка.
4. Рожа.	Оспа натуральная.	Оспа натуральная.
5. Оспа вѣтр.	Гриппъ.	Дизентерія.
6. Краснуха.	Тифы.	Краснуха.
7. Скарлатина.	Корь.	Оспа вѣтряная.
8. Гриппъ.	Перем. лихорадка.	Корь.
9. Тифы.	Скарлатина.	Тифы.
10. Корь.	Краснуха.	Гриппъ.
11. Дизентерія.	Рожа.	Скарлатина.
12. Оспа натуральная.	Оспа вѣтряная.	Рожа.
13. Перем. лихорадка.	Заушница.	Заушница.
14. Послѣр. горячка.	Крупъ.	Дифтеритъ.
15. Коклюшъ.	Дифтеритъ.	Крупъ.

4. Группа 2-я. БОЛѢЗНИ ВИРУЛЕНТНЫЯ.

Группа вирулентныхъ болѣзней нашей номенклатуры, за выдѣленіемъ изъ нея венерическихъ болѣзней въ особую группу (см. выше, стр. 207), не представляетъ почти никакого интереса для частнаго статистическаго анализа по крайне ничтожному численному своему составу, а потому мы ограничимся здѣсь лишь нѣкоторыми замѣчаніями, имѣя въ виду, что общая характеристика этой маленькой группы въ цѣломъ была уже представлена выше—во 2-й главѣ настоящаго обзора [1]).

Въ теченіе пяти разсматриваемыхъ лѣтъ во всѣхъ земскихъ медицинскихъ участкахъ Московской губерніи наблюдалось всего 104 случая всѣхъ тѣхъ болѣзней, которыя именовались у насъ вирулентными, помимо подгруппы венерическихъ болѣзней, какъ это уже сказано выше. Въ отношеніи къ общему числу больныхъ они составляютъ всего лишь $^1/_{50}\%$ или $0,_{02}\%$ съ колебаніемъ по годамъ отъ $0,_{01}$ до $0,_{03}\%$. Преобладающею формою здѣсь является pustula maligna, зарегистрованная въ количествѣ 36 случаевъ (25 м. и 11 ж.); затѣмъ слѣдуютъ: hydrophobia и укушенія бѣшеной собакой въ количествѣ 28 случаевъ (15 м. и 13 ж.), укушенія разными насѣкомыми—17 случаевъ (6 м. и 11 ж.), укушенія змѣею—12 случ. (1 м. и 11 ж.) [2]), piaemia — 10 случаевъ (3 м. и 7 ж.) и mallеus—1 муж. случай. По отдѣльнымъ годамъ показанные случаи вирулентныхъ болѣзней распредѣлялись съ поперемѣннымъ колебаніемъ, не проявляя ни вообще, ни въ частности постепеннаго возрастанія, параллельно всему числу наблюдавшихся больныхъ. Такъ, съ 1878 по 82 годъ, напр., pust. maligna зарегистрована въ количествѣ

---

[1]) Въ нашей новой номенклатурѣ группа вирулентныхъ болѣзней совсѣмъ уничтожена, при чемъ большая часть составлявшихъ ее болѣзней отнесена въ первый классъ и нѣкоторыя—въ девятый классъ.

[2]) Здѣсь мы должны внести маленькую поправку: 1 муж. случ. укушенія змѣею (Клинскій уѣздъ и уч.) пропущенъ въ табл. Г общей сводки за 1881 годъ. См. Матеріалы, стр. 386.

3, 0, 14, 4 и 15 случ., hydrophobia—9, 4, 8, 3 и 4 случ., укуш. змѣей—0, 1, 3, 1 и 6 случ. и т. д., вообще—13, 9, 38, 13 и 31 случ. Судя по этому, нельзя, слѣдовательно, думать, что слишкомъ ограниченное число вирулентныхъ формъ объясняется недостаткомъ наблюденія, хотя въ то-же время никакъ нельзя, конечно, и утверждать, что всѣ бывшія въ губерніи такія формы уловлены нашей регистраціей.

Скажемъ еще нѣсколько словъ о распредѣленіи зарегистрованныхъ больныхъ отдѣльными вирулентными формами по поламъ и мѣстностямъ. Выше мы видѣли (стр. 214), что въ группѣ вирулентныхъ болѣзней вообще абсолютно нѣсколько преобладаетъ женскій полъ (100 м.: 104 ж.), здѣсь же видимъ, что это имѣетъ мѣсто только при укушеніяхъ змѣею и насѣкомыми, а во всѣхъ прочихъ формахъ больше мужского пола. Что касается мѣстностей, въ которыхъ наблюдались наиболѣе важныя изъ этихъ формъ, могущія имѣть какую-либо связь съ тѣмъ или другимъ мѣстомъ, то можно отмѣтить слѣдующее: pust. maligna въ наибольшемъ числѣ случаевъ за пять лѣтъ наблюдалась въ Клинскомъ уѣздѣ (Солнечногорскій, Круговской и Завидовскій медиц. участки)—11 бол., затѣмъ въ Волоколамскомъ у. (Волок. и Серед. уч.)—9 бол., въ Подольскомъ у. (Подольскій и Ворон. уч.) — 6 бол., въ Серпуховскомъ у. (Солныш. уч.) — 4 бол. и по 2 бол. въ Московскомъ у. (Тайнин. и Сѣтун. уч.), Звенигородскомъ у. (Звенигор. и Воскр. уч.) и Верейскомъ уѣздахъ (Верейск. и Петровск. уч.); hydrophobia въ наибольшемъ числѣ случаевъ наблюдалась въ Дмитровскомъ (Дмитр. и Рогач. уч.), Звенигородскомъ (Звенигор. и Воскр. уч.) и Богородскомъ (Богор. и Слободищ. уч.) уѣздахъ—по 6 бол., затѣмъ въ Серпуховскомъ уѣздѣ (Серпух. и Хатун. уч.)—3 бол., по 2 бол. въ Московскомъ (Тайн. и Влахерн. уч.), Подольскомъ (Подольск. и Ворон. уч.) и Коломенскомъ (Коломен. уч.) уѣздахъ и 1 бол. въ Клинскомъ уѣздѣ и участкѣ; укушенія змѣей были въ количествѣ 4 случ. въ Клинскомъ уѣздѣ (Теряев. и Завид. уч.), по 3 случ. въ Московск. (Влахерн. уч.) и Богородскомъ (Слободищ. уч.) уѣздахъ и 1 случай въ Коломенскомъ уѣздѣ и участкѣ. Такимъ образомъ, мы видимъ, что означенныя вирулентныя болѣзни являлись довольно разсѣянными по губерніи; но, понятно, что, при ничтожности нашего матеріала, тутъ невозможны никакія заключенія.

5. Группа 3-я. ВЕНЕРИЧЕСКІЯ БОЛѢЗНИ.

Группа венерическихъ болѣзней или, прямѣе сказать, с и ф и л и с ъ, составляющій почти все ея содержаніе, несомнѣнно заслуживаетъ самаго серьезнаго и тщательнаго изученія, такъ какъ доподлинное знаніе размѣровъ, способовъ и путей его распространенія, очевидно, должно въ высокой степени обусловливать раціональныя практическія дѣйствія въ борьбѣ съ столь тлетворнымъ общественнымъ и государственнымъ зломъ, хотя медленно, но упорно подтачивающимъ производительныя силы народа. А потому очень естественно, что вопросъ этотъ часто обращалъ на себя вниманіе русскаго земства вообще и нашего Московскаго въ частности, и въ результатѣ, кажется, безъ колебаній нужно убѣдиться, что при поверхностныхъ свѣдѣніяхъ о распространеніи болѣзни — а иныхъ мы пока еще не имѣемъ — всѣ предпринимаемыя противъ нея мѣры, въ лучшемъ случаѣ, могутъ быть лишь слабыми палліативами. Въ виду этого у насъ, въ губернскомъ санитарномъ бюро, предпринята систематическая детальная разработка данныхъ собираемаго карточнаго матеріала при поименномъ выясненіи всѣхъ сифилитиковъ по селеніямъ. Работа эта производится товарищемъ И. В. П о п о в ы м ъ и теперь значительно уже двинута впередъ, какъ можно видѣть изъ его предварительныхъ сообщеній на нашихъ губернскихъ съѣздахъ врачей [1]), а затѣмъ, въ свое время, она будетъ издана особымъ томомъ санитарнаго отдѣла „Сборника стат. свѣдѣній по Московской губ.“. Вслѣдствіе сказаннаго, здѣсь, при общемъ анализѣ нашего карточнаго матеріала, мы ограничимся лишь самымъ основнымъ обзоромъ содержанія группы венерическихъ болѣзней, сдѣлавши какъ бы только введеніе къ будущей спеціальной работѣ по этому предмету и поставивши ее въ извѣстную связь съ данными по болѣзненности населенія вообще.

Сводя въ одно все сказанное относительно разсматриваемой группы во 2-й главѣ настоящаго обзора, при сравненіи между собою разныхъ группъ

---

[1]) См. Труды VIII-го и IX-го губ. съѣздовъ врачей Московск. земства, отд. III, стр. 386 и 525.

перваго класса, мы получимъ слѣдующую краткую ея характеристику. Группа венерическихъ болѣзней по своей величинѣ занимаетъ второе мѣсто въ классѣ, послѣ группы остро-заразныхъ болѣзней, составляя въ ежегодномъ среднемъ за пятилѣтіе $5^1/_2\%$ съ колебаніемъ по годамъ отъ $4,_{91}$ до $7,_{05}\%$. Чрезвычайно высокое число повторныхъ посѣщеній въ этой группѣ, видимо, имѣетъ вліяніе на поднятіе ихъ процента во всемъ классѣ: въ среднемъ они достигаютъ здѣсь 60% съ колебаніемъ по годамъ отъ 45 до $65^1/_2\%$. При этомъ усматривается, что, тогда какъ процентъ новыхъ больныхъ годъ отъ году (съ 1879 г.) нѣсколько падаетъ, процентъ повторныхъ посѣщеній постепенно возрастаетъ, и очевидно, что послѣдній въ дѣйствительности долженъ быть еще выше въ ущербъ первому, такъ какъ сифилитики-хроники нерѣдко посѣщаютъ нѣсколько земскихъ лѣчебницъ и въ каждой при первомъ посѣщеніи регистрируются, какъ новые больные. По временамъ года венерическія болѣзни проявляютъ умѣренныя колебанія при незначительномъ лѣтнемъ максимумѣ, уступающемъ величиною не только максимуму своего класса, но и болѣзненности вообще ($26,_{72}\%$ противъ $30,_{03}$ и $29,_{93}$), не говоря уже о лѣтнемъ максимумѣ группы инфекціонно-контагіозныхъ болѣзней ($34,_{24}\%$). Въ группѣ венерическихъ больныхъ сильно преобладаетъ женск. полъ, особенно между взрослыми 25—60 лѣтъ, и вообще въ ней больше, сравнительно съ классомъ, этого возраста и нѣсколько больше маленькихъ дѣтей до 1-го года. Наконецъ, среди венерическихъ больныхъ мы находимъ огромное количество хрониковъ и очень ничтожный процентъ острыхъ случаевъ, такъ: число заболѣвшихъ менѣе недѣли передъ приходомъ въ амбулаторію здѣсь ниже 2%, тогда какъ въ классѣ ихъ около 15% и среди амбулянтовъ вообще около 16%.

Вотъ общій очеркъ группы венерическихъ болѣзней, что касается составляющихъ ее формъ, то тутъ, при разработкѣ матеріала, согласно номенклатурѣ перваго изданія, мы ограничились пока лишь тремя рубриками, а именно: 1) syphilis constitutionalis, 2) ulcus molle (chancre) и 3) gonorrhoea [2]). Всѣхъ больныхъ этой группы въ теченіе разсматриваемаго пятилѣтія зарегистровано болѣе 26 тыс., которые въ означенныхъ выше формахъ по годамъ и поламъ распредѣлялись слѣдующимъ образомъ [3]):

---

[2]) Въ нашей номенклатурѣ второго изданія венерич. болѣзни гораздо больше детализированы, при чемъ установлена и дуалистическая терминологія, въ прежней же номенклатурѣ у насъ значилась только ulcus syph. primarium (chancre) и вовсе не было ulcus molle. Но при сортировкѣ матеріала мы старались выдѣлять мягкій шанкръ изъ сифил. болѣзней, оставляя въ нихъ числѣ лишь твердый шанкръ. Слѣдов., подъ терминомъ chancre мы будемъ подразумѣвать **шанкръ мягкій**.

[3]) Приводя здѣсь для лучшаго соображенія абсолютныя числа венерическихъ больныхъ, нужно сказать, что такъ какъ по Московскому уѣзду за 1878 г. не всѣ

Года.		Syphilis.	Chancre.	Gonorrhoea.	Венерическ. болѣзни вообще.
1878 . .	м.	1.048	52	70	1.198
	ж.	2.021	11	9	2.075
	об. п.	**3.069**	**63**	**79**	**3.273**
1879 . .	м.	1.274	64	83	1.421
	ж.	2.780	10	11	2.801
	об. п.	**4.054**	**74**	**94**	**4.222**
1880 . .	м.	1.756	79	88	1.923
	ж.	3.596	27	10	3.633
	об. п.	**5.352**	**106**	**98**	**5.556**
1881 . . .	м.	1.964	72	84	2.120
	ж.	3.786	34	12	3.832
	об. п.	**5.750**	**106**	**96**	**5.952**
1882 . .	м.	2.382	137	163	2.682
	ж.	4.431	32	36	4.499
	об. п.	**6.813**	**169**	**199**	**7.181**
1878—82 .	м.	8.424	404	488	9.344
	ж.	16.614	114	78	16.840
	об. п.	**25.038**	**518**	**566**	**26.184**

Уже при первомъ взглядѣ на эту таблицу бросается въ глаза огромное преобладаніе сифилиса надъ прочими двумя формами несифилитическаго свойства—мягкимъ шанкромъ и гонорреею, именно: конституціональный сифилисъ составляетъ $5._{27}\%$ изъ $5._{51}\%$, дѣлаемыхъ всею группою по отношенію къ общему числу больныхъ, такъ что на послѣднія двѣ формы въ сложности остается менѣе $^1/_4\%$, именно: шанкръ составляетъ $0._{11}\%$ и гонорея — $0._{12}\%$. Судя по этому, прямо можно ожидать, что сифилисъ долженъ опредѣлять всю физіономію группы венерическихъ болѣзней и что, слѣд., представленная выше ея характеристика должна также относиться къ ряду всѣхъ тѣхъ формъ одинаковаго этіологическаго происхожденія, которыя соединены у насъ здѣсь подъ рубрикою syph. constitutionalis. Такъ, при обозрѣніи распредѣленія группы венерическихъ болѣзней по годамъ, оказалось, что процентъ ихъ, поднявшись съ 1878 на 79-й годъ, проявлялъ затѣмъ въ слѣдующіе три года постепенное незначительное паденіе, именно, онъ былъ: $6._{28}$, $7._{05}$, $5._{33}$, $5._{25}$ и $4._{91}\%$. Отношенія же конституц. сифилиса съ 1878 по

больные раздѣлены по принятымъ у насъ рубрикамъ, то итоги за этотъ годъ, а затѣмъ и за все пятилѣтіе не совсѣмъ согласуются со слагаемыми, именно: разницу здѣсь составляютъ 62 бол. (28 м. и 34 ж.). См. Матеріалы, стр. 351.

82-й годъ мы имѣемъ такія: $5_{,69}$, $6_{,77}$, $5_{,15}$, $5_{,08}$ и $4_{,66}$%. Сопоставляя тѣ и другія отношенія, можно видѣть, что въ послѣднемъ случаѣ всѣ они являются нѣсколько умепьшенными, оставаясь, однако, параллельными первымъ и, такимъ образомъ, слѣд., констатированный выше фактъ остается неизмѣннымъ и по отношенію собственно къ сифилитикамъ, т. е. при постепенномъ возрастаніи абсолютнаго числа наблюдаемыхъ сифилитиковъ, соотвѣтственно продолжающемуся еще увеличенію общаго числа наблюдаемыхъ больныхъ въ земскихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ Московской губ., процентъ ихъ проявляетъ уже незначительное паденіе.

Въ своей группѣ сифилисъ составляетъ почти 96% ($95_{,62}$), мягкій шанкръ—около 2% ($1_{,98}$) и гоноррея—нѣсколько больше 2% ($2_{,16}$). Разсматривая распредѣленіе по годамъ послѣднихъ двухъ формъ, мы найдемъ, что съ 1878 по 82-й годъ абсолюты ихъ больше, чѣмъ удвоились, хотя съ пріостановками и колебаніями; относительное же ихъ погодовое распредѣленіе, въ промиллях къ общему числу больныхъ и въ процентахъ къ больнымъ своей группы, выражается въ такомъ видѣ:

Года.	Шанкръ.		Гоноррея.	
1878	1,21‰	1,92%	1,52‰	2,41%
1879	1,23	1,75	1,57	2,23
1880	1,02	1,91	1,94	1,76
1881	0,94	1,78	0,85	1,61
1882	1,15	2,35	1,36	2,77
1878—82	1,09%	1,98%	1,19%	2,16%

Какъ ни малы числа этихъ больныхъ и какъ, казалось бы, ни возможны случайности въ распредѣленіи ихъ по годамъ, однако мы находимъ здѣсь довольно все-таки опредѣленныя отношенія, близкія къ своимъ среднимъ, хотя и не видимъ того постепеннаго паденія ихъ, какое выяснилось въ цѣлой группѣ и у сифилитиковъ, равно какъ не можемъ отмѣтить и ихъ возрастанія.

Повторныя посѣщенія амбулаторовъ разсматриваемой группы въ трехъ ея рубрикахъ представляетъ слѣдующая таблица абсолютныхъ чиселъ: [4]).

---

[4]) По поводу этой таблицы нужно замѣтить, что въ ней, равно какъ въ предыдущей и по той же причинѣ (стр. 254), итоги группы за 1878 г. не отвѣчаютъ своимъ слагаемымъ съ разницею на 756 посѣщ. (253 м. и 514 ж.).

Года:		Syphilis.	Chancre.	Gonorrhoea.	Венерическ. болѣзни вообще.
1878 . .	м.	524	20	43	840
	ж.	1.345	8	6	1.873
	об. п.	**1.869**	**28**	**49**	**2.713**
1879 . .	м.	1.365	9	8	1.382
	ж.	3.140	0	0	3.140
	об. п.	**4.505**	**9**	**8**	**4.522**
1880 . .	м.	2.238	84	56	2.378
	ж.	6.265	37	1	6.303
	об. п.	**8.503**	**121**	**57**	**8.681**
1881 . .	м.	2.931	58	30	3.019
	ж.	7.037	102	4	7.143
	об. п.	**9.968**	**160**	**34**	**10.162**
1882 . .	м.	4.475	102	69	4.646
	ж.	8.951	29	14	8.994
	об. п.	**13.426**	**131**	**83**	**13.640**
1878—82 .	м.	11.533	273	206	12.265
	ж.	26.738	176	25	27.453
	об. п.	**38.271**	**449**	**231**	**39.718**

Въ среднемъ за пятилѣтіе повторныя посѣщенія сифилитиковъ составляютъ $60_{,45}\%$; отношеніе это очень немного выше соотвѣтственнаго по всей группѣ ($59_{,89}\%$), что объясняется гораздо меньшими процентами повторныхъ посѣщеній по остальнымъ двумъ маленькимъ рубрикамъ, именно: при шанкрѣ они даютъ $46_{,13}\%$ и при гонорреи—$28_{,93}\%$. По отдѣльнымъ годамъ отношеніе повторныхъ посѣщеній сифилитиковъ, совершенно подобно всей группѣ, идетъ въ постепенно возрастающемъ порядкѣ — 38%, 53%, 61%, 63% и 66%, что касается несифилитическихъ формъ, то при очень ничтожныхъ числахъ здѣсь получаются сполна случайныя, безпорядочныя отношенія съ колебаніями по годамъ: при шанкрѣ отъ 11 до 60% и при гонорреѣ отъ 8 до 38%. Замѣтимъ, во 1-хъ, что особо малыми числами повтор. посѣщеній отличается тутъ 79 годъ, по которому, вслѣдствіе пожара, мы имѣемъ наиболѣе неполныя свѣдѣнія; во 2-хъ, что часть повторныхъ посѣщеній по этимъ формамъ, могла быть отнесена въ отдѣлъ болѣзней невыяснившихся и это, при малыхъ числахъ, могло имѣть вліяніе на полученныя здѣсь отношенія. Затѣмъ нужно сказать еще, что, тогда какъ всѣ годовые проценты повторныхъ посѣщеній сифилитиковъ очень близки къ соотвѣтственнымъ процентамъ всей группы, за 1878 годъ они замѣтно разнятся

(38% и 45%). Это именно объясняется тѣмъ обстоятельствомъ сортировки данныхъ по Московскому уѣзду за этотъ годъ, о которомъ уже было упомянуто въ первой части этого обзора.

Выясненный выше (стр. 210) порядокъ колебанія группы венерическихъ болѣзней по временамъ года несомнѣнно долженъ одинаково относиться и къ сильно преобладающимъ въ ней сифилитическимъ болѣзнямъ, что же касается остальныхъ двухъ рубрикъ этой группы, то, не имѣя въ виду получить тутъ сколько-нибудь цѣнныхъ результатовъ при ограниченности чиселъ, мы ихъ отдѣльно не разрабатывали въ этомъ направленіи.

Взаимное отношеніе половъ по отдѣльнымъ рубрикамъ разсматриваемой группы больныхъ представляетъ слѣдующая таблица:

На 100 больныхъ муж. п. приходится больныхъ жен. пола.

Года.	Syphilis.	Chancre.	Gonorrhoea.	Венерическія болѣзни вообще.
1878	193	21	13	173
1879	218	16	13	197
1880	205	34	11	189
1881	223	47	14	181
1882	186	23	22	168
1878—82	197	28	16	180

Здѣсь видно, что среди сифилитиковъ женскій полъ преобладаетъ надъ мужскимъ, какъ въ среднемъ за пятилѣтіе, такъ и по всѣмъ отдѣльнымъ годамъ безъ исключенія, даже гораздо сильнѣе, чѣмъ во всей группѣ вообще. Но, въ противоположность этому, въ числѣ болѣвшихъ шанкромъ и, особенно, трипперомъ значительно больше мужского пола, при чемъ, въ виду неуклоннаго повторенія того же изъ года въ годъ, никакъ нельзя приписать это случайностямъ. Строго ограничивая программу нашего обзора лишь объективнымъ, статистическимъ выясненіемъ фактовъ и не вдаваясь въ гадательныя соображенія, мы здѣсь замѣтимъ только, что очень малое число женщинъ, страдавшихъ трипперомъ, у насъ могло получиться и потому, что, по сущности діагностикъ и превалированію сопутствующихъ болѣзней, таковыя легко могли быть отнесены въ другой классъ—къ мѣстнымъ страданіямъ собственно женской половой сферы. Между повторными сифилитиками также значительнѣе преобладаетъ женскій полъ по сравненію съ группою, какъ въ среднемъ за пятилѣтіе (232 ж. противъ 224 ж. на 100 м.), такъ и по отдѣльнымъ годамъ; точно такъ же, наоборотъ этому, среди болѣвшихъ шанкромъ и трипперомъ гораздо больше мужского пола: въ среднемъ за пятилѣтіе на 100 м. причитается женщинъ у первыхъ—64, а у вторыхъ — 12.

Но по отдѣльнымъ годамъ, при ничтожныхъ цифрахъ, мы встрѣчаемъ здѣсь и довольно рѣзкое уклоненіе, такъ: въ 1884 году между повторными посѣтителями, болѣвшими шанкромъ, выходитъ почти вдвое больше женск. пола. При изслѣдованіи, однако, происхожденія этого факта по отдѣльнымъ медицинскимъ участкамъ обнаружилось, что онъ обусловливается лишь данными одного изъ нихъ, именно, Теряевскаго (Клинск. уѣзда), и что за исключеніемъ его означенное уклоненіе по губерніи вполнѣ устраняется [5]).

Возрастный составъ больныхъ по отдѣльнымъ рубрикамъ группы венерическихъ болѣзней выражается въ слѣдующихъ процентныхъ отношеніяхъ:

Возрасты.	Syphilis.	Chancre.	Gonorrhoea.	Венерическія болѣзни.
I. Отъ рожд. до 1 г.	5,42%	0,39%	—	5,20%
II. » 1— 5 л.	8,91	0,78	0,73%	8,57
III. » 5—10 »	4,25	0,98	0,18	4,09
IV. » 10—15 »	4,31	0,58	0,73	4,16
V. » 15—25 »	15,83	25,14	30,78	16,33
VI. » 25—60 »	56,31	67,84	64,66	56,72
VII. » 60 л. и выше	4,70	4,09	2,73	4,65
Возрастъ не показанъ	0,29	0,19	0,18	0,28

Сравнивая распредѣленіе по возрастамъ сифилитиковъ и венерическихъ больныхъ вообще, мы находимъ между ними самую ничтожную разницу во всѣхъ возрастныхъ періодахъ, такъ что все, сказанное выше о возрастномъ составѣ всей этой группы, можно прямо отнести и къ сифилитикамъ. Нѣсколько иной возрастный составъ обнаруживаютъ больные шанкромъ и триппероmъ, именно: между ними вообще гораздо меньше дѣтей отъ рожденія до 15 лѣтъ и значительно больше взрослыхъ отъ 15 до 60 лѣтъ; въ частности же шанкромъ больше страдало вполнѣ установившихся людей отъ 25 до 60 л. (почти 68% противъ 65%), а триппероmъ, наоборотъ, больше молодыхъ людей отъ 15 до 25 лѣтъ (31% противъ 25%). Старики 60 л. и выше имѣли шанкръ почти въ такомъ же числѣ, какъ и сифилисъ, но трипперъ у нихъ былъ рѣже. Конечно, наши числа больныхъ послѣднихъ двухъ рубрикъ такъ малы, что нельзя съ увѣренностью основывать на нихъ какихъ либо выводовъ, но во всякомъ случаѣ мы находимъ не лишнимъ отмѣ-

---

[5]) На одинъ Теряевскій медицинскій участокъ въ 1881 г. приходится больше половины всѣхъ повторныхъ посѣщеній съ мягкимъ шанкромъ—103, изъ которыхъ 21 м. и 82 ж., при чемъ замѣтимъ, что всѣ эти посѣщенія сдѣланы 11-ю больными (4 муж. и 7 жен.).

тить эти факты для провѣрки ихъ послѣдующими болѣе обширными данными. Затѣмъ нужно замѣтить еще, что между страдавшими триппероmъ у насъ есть, правда, единичныя числа дѣтей отъ 1 г. до 15 лѣтъ. Не считая абсолютной невозможностью сообщенія имъ переносомъ триппернаго яда, тѣмъ не менѣе, скорѣе можно думать, что это были простые уретриты, которые правильнѣе было бы отнести къ незаразнымъ болѣзнямъ мочевыхъ органовъ.

Что касается соотношенія половъ въ разныхъ возрастныхъ періодахъ по отдѣльнымъ рубрикамъ венерической группы, то мы не считаемъ нужнымъ останавливаться здѣсь на этомъ, такъ какъ при громадномъ преобладаніи въ этой группѣ сифилитиковъ возрастное отношеніе половъ среди нихъ должно быть тождественно съ таковымъ по цѣлой группѣ (сильное преобладаніе женскаго пола), а больныхъ по остальнымъ двумъ рубрикамъ такъ мало, что при раздѣленіи ихъ на возрастные періоды и полы нерѣдко получаются единицы, невозможныя для статистическаго сопоставленія.

Кромѣ естественныхъ категорій больныхъ венерической группы, т. е. ихъ возрастнаго и полового состава, они представляютъ нѣкоторый интересъ и въ отношеніи своего мѣстожительства, семейнаго положенія, занятій и грамотности. А потому мы нѣсколько остановимся здѣсь на этомъ и отмѣтимъ нѣкоторые факты, которые, можетъ быть, со временемъ выяснятся гораздо опредѣленнѣе.

Тогда какъ больные венерической группы въ распредѣленіи своемъ по мѣстожительству почти ничѣмъ не отличаются отъ перваго класса въ цѣломъ, равно какъ и этотъ послѣдній отъ всей массы амбулянтовъ, больные отдѣльныхъ рубрикъ этой группы являютъ тутъ нѣкоторыя особенности, какъ это выражается слѣдующими сравнительными процентными отношеніями.

Мѣстожительство.	Syphilis.	Chancre.	Gonorrhoea.	Венерич. бол. вообще.	Классъ первый.	Амбулянты вообще.
Московская губернія . .	97,94%	93,18%	90,89%	97,69%	97,07%	97,23%
Другія губерніи. . . .	1,90	6,43	8,74	2,13	2,72	2,59
Не показано.	0,16	0,39	0,36	0,17	0,21	0,18

Здѣсь можно видѣть, что собственно сифилитики по мѣстожительству очень мало отличаются отъ венерическихъ больныхъ вообще: между ними лишь очень незначительно больше мѣстныхъ жителей своей губерніи ($97_{,94}$% противъ $97_{,89}$%) и очень незначительно меньше стороннихъ больныхъ изъ жителей другихъ губерній ($1_{,9}$% противъ $2_{,13}$%); но между больными, страдавшими шанкромъ, мы находимъ уже гораздо высшій процентъ сторонних ($6_{,43}$%) и еще высшій между больными, страдавшими триппероmъ

(8_{71}%). Отмѣчая этотъ фактъ, мы не предполагаемъ однако, чтобы ceteris paribus среди сторонникъ сильнѣе были распространены венерическія заболѣванія, а болѣе склоняемся думать, что это скорѣе можетъ обусловливаться отчасти болѣе взрослымъ составомъ пришлаго населенія и, слѣд., имѣющимъ въ общемъ больше шансовъ на подобныя заболѣванія, а отчасти, можетъ быть, и тѣмъ, что пришлое населеніе, какъ, напр., военное, имѣетъ меньше поводовъ стѣсняться въ обращеніи за медицинскою помощью при такихъ случаяхъ.

Приведемъ затѣмъ процентный составъ больныхъ венерической группы вообще и въ отдѣльныхъ ея рубрикахъ по семейному положенію, опять сравнительно съ своимъ классомъ и всею массою амбулянтовъ.

Семейное положеніе.	Syphilis.	Chancre.	Gonorrhoea.	Венерич. бол. вообще	Классъ первый.	Амбулянты вообще.
Не достигшіе брачнаго возраста	24,65%	4,29%	3,65%	23,79%	38,10%	25,97%
Холостые и дѣвицы . . .	10,38	21,25	24,04	10,88	9,69	9,67
Женатые и замужнія. . .	56,28	68,81	67,76	56,78	46,04	55,51
Вдовцы и вдовы	8,06	4,48	4,19	7,91	5,66	8,34
Не показано.	0,63	1,17	0,36	0,64	0,51	0,51

При сопоставленіи группы венерическихъ болѣзней со всѣмъ классомъ по семейному положенію больныхъ прежде всего бросается въ глаза довольно значительное преобладаніе въ ней лицъ, состоящихъ въ бракѣ, и гораздо меньшій процентъ, наоборотъ, не достигшихъ брачнаго возраста; холостыхъ и вдовыхъ въ ней нѣсколько больше. Въ подобномъ-же, только гораздо менѣе рѣзкомъ отношеніи эта группа находится и къ общей массѣ амбулянтовъ, кромѣ лишь того, что вдовыхъ среди нея немного меньше. Такимъ образомъ, мы видимъ, что венерическая группа по семейному положенію ея больныхъ ближе подходитъ къ общей массѣ амбулянтовъ, чѣмъ къ своему классу, на который во многихъ отношеніяхъ кладетъ свой колоритъ группа инфекціонно-міазматическихъ болѣзней. Переходя къ отдѣльнымъ рубрикамъ венерической группы, мы опять находимъ, что сифилитики представляютъ здѣсь очень близкія отношенія съ своей группой въ цѣломъ, тогда какъ болѣвшіе шанкромъ и триппероиъ даютъ сходныя между собою и одинаково оригинальныя отношенія по своему семейному положенію: среди нихъ гораздо меньше не достигшихъ брачнаго возраста и гораздо больше холостыхъ и состоящихъ въ бракѣ, вдовыхъ-же меньше. Нужно замѣтить, что это вполнѣ согласуется и съ возрастнымъ составомъ больныхъ разсматриваемыхъ категорій.

По занятіямъ больныхъ въ принятыхъ у насъ тутъ рубрикахъ венерическая группа, сравнительно съ классомъ и амбулянтами вообще, распредѣляется въ процентахъ слѣдующимъ образомъ:

Занятія и званія.	Syphilis.	Chancre.	Gonorrhœa.	Венерич. болѣзни вообще.	Классъ первый.	Амбулянты вообще.
Крестьяне-земледѣльцы .	82,45%	64,91%	55,37%	81,52%	79,77%	77,46%
Крестьяне-ремесленники.	3,48	8,77	9,11	3,70	3,77	4,06
Фабрично-заводскіе раб.	4,32	7,21	9,29	4,49	4,63	5,58
Торговцы и мѣщане . .	3,26	4,87	8,56	3,41	4,14	4,73
Военные	2,25	7,02	9,11	2,50	2,67	3,06
Питомцы и кормилицы .	1,07	0,19	—	1,03	1,01	0,61
Привилегиров. занятія .	0,41	0,99	2,19	0,45	0,90	1,15
Прочія занятія	2,76	6,04	6,38	2,90	3,15	3,39

Мы видимъ, что въ общемъ процентный составъ венерической группы по занятіямъ больныхъ чрезвычайно близокъ къ своему классу и амбулянтамъ вообще, болѣе замѣтную разницу здѣсь дѣлаютъ только исключительно мѣстные жители—крестьяне-земледѣльцы, процентъ которыхъ въ группѣ нѣсколько выше (81_{52}% противъ 79_{77}% и 77_{46}%). Далѣе, въ частности, процентный составъ по занятіямъ собственно сифилитиковъ, въ свою очередь, близокъ ко всей группѣ съ еще большимъ преобладаніемъ крестьянъ-земледѣльцевъ (82_{45}%); но болѣвшіе шанкромъ и триппероиъ представляютъ уже и въ данномъ случаѣ болѣе существенную разницу, а именно: между ними проценты крестьянъ-земледѣльцевъ, наоборотъ, значительно ниже, а проценты почти всѣхъ прочихъ профессій замѣтно выше (исключеніе тутъ составляетъ только ничтожное отношеніе питомцевъ и кормилицъ, о причинахъ получающагося очень ограниченнаго и случайнаго процента которыхъ говорилось выше, стр. 165), особенно же военныхъ, ремесленниковъ, фабричныхъ, торговцевъ и лицъ привилегированныхъ профессій. Замѣтимъ, что къ лицамъ послѣднихъ двухъ категорій это болѣе относится по триппери.

Скажемъ еще нѣсколько словъ и о грамотности больныхъ венерической группы вообще и по отдѣльнымъ ея рубрикамъ, представляя слѣдующія процентныя отношенія.

Грамотность.	Syphilis.	Chancre.	Gonorrhœa.	Венерич. болѣзни вообще.	Классъ первый.	Амбулянты вообще.
Отнош. къ общему числу больныхъ	7,47%	26,56%	34,25	8,41%	10,59%	11,92%
Отнош. къ числу больныхъ, за исключеніемъ дѣтей до 10 л. .	9,22	27,29	34,55	10,30	14,76	14,69

Тутъ видно, что коэффиціентъ грамотности больныхъ венерической группы опредѣляется ниже противъ класса и амбулянтовъ вообще въ обоихъ взятыхъ нами случаяхъ, т.-е. по отношенію числа грамотныхъ, какъ къ общему числу больныхъ, такъ и къ этому числу за устраненіемъ дѣтей до 10 лѣтъ. Что касается отдѣльныхъ рубрикъ венерической группы, то онѣ и здѣсь проявляются довольно разнообразно, именно: собственно между сифилитиками грамотныхъ меньше по сравненію со всею группою и, слѣдовательно, еще меньше противъ класса и амбулянтовъ вообще; но между больными, имѣвшими шанкръ и особенно гоноррею, грамотныхъ гораздо больше противъ группы класса и амбулянтовъ вообще.

Наконецъ, по продолжительности болѣзни до прихода въ амбуляторію, больные разныхъ рубрикъ венерической группы распредѣляются въ слѣдующихъ процентныхъ отношеніяхъ:

Продолжительность болѣзни до прихода въ амбуляторію.	Syphilis.	Chancre.	Gonorrhoea.	Венерич. болѣзни вообще.	Классъ первый.	Амбулянты вообще.
Менѣе недѣли.	1,48%	9,16%	18,21%	1,99%	14,76%	15,78%
Отъ недѣли до мѣсяца.	15,23	51,27	42,08	16,52	35,56	32,72
» мѣсяца до года. .	41,75	30,41	21,86	41,10	27,99	28,15
Годъ и болѣе.	31,29	4,48	5,83	30,22	11,71	14,14
Не показано	10,25	4,68	12,02	10,18	9,98	9,21

Тутъ мы опять находимъ, что сифилитики по времени прихода въ амбуляторію даютъ очень близкія отношенія къ соотвѣтственнымъ по всей венерической группѣ въ цѣломъ, гдѣ проценты свѣжихъ заболѣваній, какъ мы уже видѣли раньше, гораздо ниже противъ класса и амбулянтовъ вообще, именно: заболѣвшіе менѣе недѣли среди сифилитиковъ составляютъ около $1^1/_2\%$, а въ группѣ они даютъ около 2%, заболѣвшихъ отъ недѣли до мѣсяца между сифилитиками около $15^1/_2\%$, а въ группѣ ихъ $16^1/_2\%$ и т. д. Словомъ, количество недавно заболѣвшихъ сифилисомъ среди амбулянтовъ оказывается довольно ограниченное, огромное же большинство такихъ больныхъ являются съ болѣе или менѣе давними заболѣваніями. Но въ прочихъ рубрикахъ этой группы встрѣчается уже гораздо больше свѣжихъ случаевъ, такъ: заболѣвшихъ шанкромъ не болѣе недѣли назадъ было свыше 9% и отъ недѣли до мѣсяца — свыше 51%, а въ сложности они превышали 60%; заболѣвшихъ триппероиъ не болѣе недѣли было свыше 18% и отъ недѣли до мѣсяца—42%, а въ сложности они также превышали 60%, т. е. тѣхъ и другихъ больше половины всего числа наблюдавшихся случаевъ, если даже всѣ не означенные изъ нихъ причислить къ хроническимъ.

Относительно слишкомъ давнихъ (годъ и больше) больныхъ шанкромъ, слѣдуетъ сказать то же, что было уже пояснено о нѣкоторыхъ острыхъ инфекціонныхъ формахъ, именно, что частью такія діагностики выставлены, вѣроятно, въ смыслѣ этіологическихъ страданій, частью же, можетъ быть, описбочно показана или самая болѣзнь, или продолжительность ея до прихода въ амбуляторію.

Въ заключеніе настоящей главы попытаемся свести наиболѣе существенное изъ сказаннаго въ ней относительно характеристики венерической группы въ составляющихъ ее частяхъ; но предварительно нужно еще разъ повторить, что при малыхъ числахъ въ этой группѣ больныхъ несифилитическаго свойства можно лишь отмѣтить выясняющіеся факты, но не констатировать ихъ съ увѣренностью.

Главную, сильно подавляющую массу больныхъ венерической группы составляютъ сифилитики, освѣщая всю ее своимъ колоритомъ, тогда какъ на входящія сюда формы несифилитическаго свойства приходится лишь самый незначительный процентъ больныхъ. При огромной массѣ повторныхъ посѣщеній въ этой группѣ вообще, процентъ ихъ еще выше среди собственно сифилитиковъ, среди же несифилитиковъ онъ значительно ниже и именно: у больныхъ, имѣвшихъ шанкръ, онъ много ниже средняго по группѣ, а у больныхъ, имѣвшихъ трипперъ, онъ ниже даже противъ класса и амбулянтовъ вообще. Въ движеніи своемъ по годамъ отношеніе новыхъ сифилитиковъ замѣтно падаетъ, а отношеніе повторныхъ ихъ посѣщеній замѣтно возрастаетъ, что отражается и на всей группѣ; колебанія-же по годамъ сравнительно очень незначительнаго количества несифилитическихъ формъ не обнаруживаютъ такого порядка,—здѣсь отношенія являются поперемѣнными, то повышаются, то снова падаютъ. По временамъ года сифилитики видимо должны, параллельно всей группѣ, дѣлать небольшой максимумъ лѣтомъ и, можетъ быть, нѣкоторое еще повышеніе зимою. При очень сильномъ преобладаніи женскаго пола въ венерической группѣ вообще и еще большемъ между сифилитиками въ частности, въ средѣ больныхъ несифилитическихъ формъ, напротивъ, значительно больше мужского пола. Возрастный составъ сифилитиковъ, какъ и всей венерической группы, противъ класса и амбулянтовъ вообще, отличается нѣсколько большимъ процентомъ дѣтей до 1-го года, а главнымъ образомъ—значительно большими процентами лицъ установившихся возрастовъ; между-же несифилитиками этой группы дѣтей всѣхъ возрастовъ, отъ рожд. до 15 лѣтъ, очень мало и еще болѣе преобладаютъ установившіеся возрасты. Въ числѣ сифилитиковъ нѣсколько больше мѣстныхъ жителей, по сравненію съ группою, классомъ и амбулянтами вообще, а между несифилитиками сравнительно больше сторонихъ

лицъ. По семейному положенію сифилитики очень сходны съ общею массою больныхъ, среди же несифилитиковъ гораздо меньше недостигшихъ брачнаго возраста въ пользу преобладанія холостыхъ и состоящихъ въ бракѣ. По занятіямъ между сифилитиками больше крестьянъ-земледѣльцевъ, а между несифилитиками ихъ значительно меньше и замѣтно выше проценты почти всѣхъ другихъ профессій. При меньшей грамотности вообще венерическихъ больныхъ, процентъ ея еще ниже у сифилитиковъ, тогда какъ у несифилитиковъ процентъ ея очень высокъ противъ класса и амбулянтовъ вообще. Свѣжихъ случаевъ заболѣванія между сифилитиками очень мало, тогда какъ между несифилитиками процентъ ихъ сравнительно довольно высокъ.

6. Группа 4-я. ПАРАЗИТИЧЕСКІЯ БОЛѢЗНИ.

Группа паразитическихъ болѣзней, по нашей номенклатурѣ, заключаетъ семь отдѣльныхъ формъ, изъ коихъ двѣ—herp. tond. et petyr. vers., при разработкѣ матеріала, соединены у насъ въ одну рубрику и, кромѣ того, нерѣдко встрѣчающіеся въ амбуляторной практикѣ и не предусмотрѣнные номенклатурою паразиты—pediculi capitis et pubis у насъ присоединены къ рубрикѣ scabies. Такимъ образомъ, мы имѣемъ здѣсь паразитическія болѣзни въ шести отдѣльныхъ рубрикахъ, распредѣленныя по годамъ и вообще за пятилѣтіе въ слѣдующихъ отношеніяхъ pro mille ко всему числу амбуляторныхъ больныхъ и въ процентахъ къ числу больныхъ своей группы.

Паразитическія болѣзни.	1878 г.	—79 г.	—80 г.	—81 г.	—82 г.	1878-82 г.
Helminthiasis	**6,09‰**	**4,07‰**	**3,78‰**	**3,62‰**	**3,48‰**	**3,78‰**
	15,94%	18,11%	13,46%	10,77%	10,55%	12,47%
Trichinosis	,,	**0,28**	,,	**0,32**	,,	**0,11**
	,,	1,26	,,	0,94	,,	0,87
Scabies (pedic. capitis et pubis)	**29,02**	**16,37**	**22,35**	**27,14**	**27,24**	**24,23**
	75,92	72,75	79,44	80,70	82,52	79,81
Soor	**0,70**	**0,67**	**0,59**	**0,51**	**0,44**	**0,53**
	1,84	2,97	2,12	1,52	1,35	1,75
Favus	**2,08**	**0,50**	**0,62**	**1,44**	**0,73**	**0,94**
	5,45	2,28	2,22	4,28	2,20	3,10
Herpes tondens et petyriasis versicolor	**0,33**	**0,60**	**0,79**	**0,60**	**1,12**	**0,76**
	0,85	2,67	2,80	1,79	3,38	2,51

Центромъ тяжести паразитической группы, какъ здѣсь видно, является scabies со включеніемъ pedic. capitis et pubis [1]), составляющая около 25‰ или 2½% относительно всего числа амбулянтовъ и около 80% или ⅘ всѣхъ паразитическихъ болѣзней. За чесоткою, по количеству наблюдавшихся случаевъ, слѣдуютъ глисты, отношенія которыхъ уже значительно ниже —

---

[1]) Далѣе, не упоминая для краткости этихъ двухъ формъ, мы будемъ подразумѣвать ихъ въ рубрикѣ scabies.

всего только около 4‰ общаго числа больныхъ и 12½% больныхъ своей группы. Далѣе въ нисходящемъ порядкѣ по количеству слѣдуютъ: favus, herp. tond. et petyr. versic., soor и, наконецъ, trichinosis. Послѣднял форма наблюдалась лишь въ двухъ обозрѣваемыхъ годахъ и въ небольшомъ числѣ случаевъ. Разсматривая колебаніе паразитическихъ болѣзней по годамъ, мы находимъ, что отношеніе значительно преобладающей между ними чесотки, упавши съ 1878-го на 79-й годъ, проявляетъ потомъ постоянное возрастаніе, между тѣмъ глисты и soor, наоборотъ, поднявшись съ 1878-го на 79-й годъ, постепенно падаютъ. Прочія паразитическія болѣзни въ годовыхъ колебаніяхъ не обнаруживаютъ сколько-нибудь правильнаго порядка, но при своемъ волнообразномъ движеніи держатся, однако, довольно близко къ средней. Оговоримся, что, отмѣчая эти факты, мы не придаемъ имъ какого-либо особаго значенія и что, какъ упоминалось уже не разъ, при очень неполномъ матеріалѣ первыхъ двухъ лѣтъ въ нихъ наиболѣе возможны случайности.

Приведемъ, затѣмъ, отношенія иловъ у паразитическихъ больныхъ разныхъ формъ въ среднемъ за пятилѣтіе и въ предѣльныхъ колебаніяхъ по годамъ.

Паразитическія болѣзни.	На 100 больныхъ муж. п. приходится больн. женск. п.		
	1878—82 гг.	Max.	Min.
Helminthiasis	152	198	136
Trichinosis	71	89	42
Scabies	142	153	133
Soor.	98	123	91
Favus.	198	400	144
Herpes tond. et petyr. versicol. .	194	240	117

Выше мы видѣли, что вообще въ группѣ паразитическихъ болѣзней значительно преобладаетъ женскій полъ, какъ по сравненію съ классомъ, такъ и со всѣми амбулаторными больными (145 ж. противъ 127 и 130 ж. на 100 м.); здѣсь мы также находимъ сильное преобладаніе женскаго пола въ значительномъ большинствѣ отдѣльныхъ паразитическихъ формъ: обратное этому отношеніе обнаруживается только при soor'ѣ и трихинозѣ — формахъ, наблюдавшихся у насъ въ очень ограниченныхъ числахъ, чтобы возможно было заключать о большемъ или меньшемъ постоянствѣ опредѣляемыхъ ими фактовъ.

О возрастномъ составѣ паразитическихъ больныхъ по отдѣльнымъ формамъ мы не имѣемъ данныхъ въ отпечатанномъ матеріалѣ, въ оригиналахъ же таковыя данныя у насъ есть только за 1879 — 81 года. Не станемъ входить здѣсь въ частности, а ограничимся лишь сравненіемъ

процентнаго отношенія дѣтей до 5 лѣтъ по нашимъ рубрикамъ паразитическихъ болѣзней въ среднемъ за трехлѣтіе и предѣльными колебаніями ихъ по годамъ.

Паразитическія болѣзни.	Процентъ дѣтей до 5 лѣтъ. 1879—81 гг.	Max.	Min.
Helminthiasis.	19,43%	19,51%	19,26%
Trichinosis	20,75	35,29	13,89
Scabies	21,54	26,63	19,85
Soor	88,75	100	77,50
Favus.	18,99	23,08	3,33
Herpes tondens et petyriasis versicolor	15,76	23,75	14,71

Мы уже знаемъ, что въ первомъ классѣ дѣтскіе возрасты преобладаютъ по сравненію съ амбулянтами вообще, а въ разсматриваемой 4-ой группѣ этого класса относительное количество ихъ еще больше, будучи максимальнымъ между группами. Такъ, среди амбулянтовъ вообще въ среднемъ за пятилѣтіе дѣтей до 5 лѣтъ мы нашли нѣсколько выше 13%, въ первомъ классѣ ихъ уже около 18% и въ паразитической группѣ свыше 22%. Что касается распредѣленія процента дѣтей по отдѣльнымъ паразитическимъ формамъ, то здѣсь мы видимъ, что въ среднемъ за трехлѣтіе онъ разнообразится отъ 88,75% (soor) до 15,76% (herpes tond.), при чемъ колебаніе его по отдѣльнымъ годамъ, среди количественно превалирующихъ тутъ больныхъ чесоткою и особенно глистами, очень незначительно, у прочихъ же больныхъ при небольшой ихъ численности—оно довольно рѣзкое. Затѣмъ, нельзя пройти молчаніемъ одного обнаруживающагося здѣсь факта, который является нѣсколько страннымъ по своей сущности. Это именно то, что между больными, имѣвшими soor, въ двухъ изъ изслѣдуемыхъ годовъ (1879 и 80) [2]) мы встрѣчаемъ нѣкоторое число взрослыхъ, у которыхъ если и находятъ производящій эту форму oidium albicans, то въ такихъ тяжкихъ случаяхъ болѣзней, которые, конечно, должны бы быть отмѣчены на первомъ планѣ и должны бы затушевать собою soor. Вѣроятнѣе всего, что подъ діагностику «soor» ошибочно попали автозные стоматиты. Разумѣется, при разработкѣ матеріала мы могли бы отнести эти случаи къ болѣзнямъ пищеварительныхъ органовъ или къ бол. невыяснившимся; но, стараясь по возможности держаться объективныхъ пріемовъ, такого рода поправки мы допускали лишь въ исключительныхъ случаяхъ.

---

[2]) Soor отмѣчена у взрослыхъ въ 1879 г. въ 10 случаяхъ и въ 80 г. въ 8 случаяхъ.

7. КЛАССЪ ВТОРОЙ. КОНСТИТУЦІОНАЛЬНЫЯ БОЛѢЗНИ.

Второй классъ болѣзней, по нашей номенклатурѣ перваго изданія, составляютъ общія, конституціональныя разстройства. Этотъ классъ, занимая между прочими второе мѣсто по количеству больныхъ, заключаетъ въ себѣ, безъ раздѣленія на группы, 12 рубрикъ преимущественно отдѣльныхъ и нѣсколько, близкихъ между собою, соединенныхъ конституціональныхъ формъ. При разработкѣ матеріала, мы держались того-же порядка, совмѣстивши только ракъ и прочія злокач. опухоли въ одну рубрику, въ виду трудности здѣсь дифференціальной діагностики въ огромномъ большинствѣ случаевъ, при условіяхъ амбуляторнаго наблюденія этихъ формъ. Нижеслѣдующая таблица представляетъ относительное распредѣленіе разнаго рода конституціональныхъ болѣзней въ среднемъ за обозрѣваемое пятилѣтіе и по отдѣльнымъ годамъ, при чемъ мы опять беремъ здѣсь двойныя отношенія—pro mille ко всѣмъ амбуляторнымъ больнымъ и проценты къ больнымъ своего класса.

Конституціонал. болѣзни.	1878 г.	—79 г.	—80 г.	—81 г.	—82 г.	1878-82 г.
Tuberculosis acut.	0,88‰	0,87‰	1,51‰	0,89‰	0,52‰	0,89‰
	1,29%	1,58%	3,15%	1,87%	1,29%	1,89%
Scrophulosis	38,13	27,42	22,66	20,71	17,49	21,92
	55,96	50,01	43,33	43,40	43,47	46,81
Rachitis et osteomalacia	7,63	5,58	5,31	4,39	4,84	5,04
	11,19	10,17	11,10	9,22	12,04	10,77
Diabetes	0,08	0,17	0,10	0,08	0,44	0,21
	0,11	0,30	0,20	0,18	1,11	0,44
Urarthritis	0,03	„	0,02	0,01	0,01	0,01
	0,04	„	0,04	0,02	0,02	0,02

Cancer и прочія злокачественныя опухоли.	**4,06**	**2,71**	**3,15**	**2,99**	**2,54**	**2,86**
	5,96	4,93	6,58	6,27	6,31	6,12
Anaemia et chlorosis. . . .	**15,30**	**16,88**	**13,13**	**17,16**	**13,28**	**14,46**
	22,46	30,79	27,42	35,96	33,03	30,87
Haemophilia	**0,15**	**0,08**	**0,38**	**0,13**	**0,05**	**0,15**
	0,22	0,15	0,80	0,28	0,14	0,33
Scorbutus.	**1,58**	**0,47**	**0,83**	**0,64**	**0,55**	**0,69**
	2,32	0,85	1,73	1,33	1,36	1,48
Morbus maculos. Werlhofii .	**0,08**	**0,13**	**0,07**	**0,04**	**0,09**	**0,07**
	0,11	0,24	0,14	0,08	0,22	0,16
Plethora.	**0,23**	**0,52**	**0,72**	**0,67**	**0,41**	**0,53**
	0,33	0,94	1,51	1,39	1,02	1,12

Приведенная таблица показываетъ, что между конституціональными болѣзнями сильно преобладающею у насъ является золотуха, страдавшіе которой въ среднемъ за пятилѣтіе составляли около $22^0/_{00}$ или свыше $2^0/_0$ общаго числа амбулянтовъ и почти половину (около $47^0/_0$) всѣхъ конституціональныхъ больныхъ второго класса. Слѣдующее затѣмъ по величинѣ отношеніе мы находимъ по рубрикѣ anaemia et chlorosis, которая даетъ около $1^1/_2{}^0/_0$ къ общему числу больныхъ и близко къ третьей части (около $31^0/_0$) больныхъ своего класса. Далѣе идутъ уже отношенія, значительно уступающія этимъ и всѣ ниже $1^0/_0$ къ общему числу амбулянтовъ, именно, въ слѣдующемъ порядкѣ: rachitis et osteomalacia, cancer etc., tuberculosis acut., scorbutus, plethora, diabetes, haemophilia, morb. macul. Werlhofii и urarthritis. Весьма близкій къ этому порядокъ количественнаго соотношенія конституціональныхъ болѣзней удерживается и за каждый изъ отдѣльныхъ годовъ; что касается годовыхъ колебаній конституціональныхъ болѣзней, то на таблицѣ можно видѣть, что преобладающая въ этомъ классѣ золотуха, по отношенію къ общему числу амбулянтовъ, проявляетъ постоянное паденіе отъ 38 до $17^1/_2$ pro mille, въ своемъ-же классѣ она даетъ значительно высшіе проценты за первые два обозрѣваемые года, чѣмъ за послѣдующіе три, когда при томъ проценты ея въ цѣлыхъ числахъ получались почти тождественные ($43^0/_0$). Очень возможно, что паденіе отношеній золотухи обусловливается болѣе тщательными амбуляторными діагностиками послѣдующихъ лѣтъ, т.-е. лучшимъ выдѣленіемъ изъ этой, можно сказать, всеобъемлющей рубрики частныхъ формъ. Если сопоставить проценты золотухи съ процентами всего класса

конституціональныхъ болѣзней, то между ними обнаруживается довольно ясная аналогія, именно, въ цѣломъ классѣ отношенія первыхъ двухъ лѣтъ также значительнѣе, чѣмъ послѣднихъ трехъ лѣтъ. Слѣд., и этотъ фактъ, въ виду значительнаго количества золотухи въ конституціональномъ классѣ, можно объяснить съ вѣроятностью вліяніемъ золотухи и тѣмъ-же обстоятельствомъ. Прочія конституціональныя формы въ своихъ годовыхъ движеніяхъ не проявляютъ ничего выдающагося, при чемъ отношенія ихъ, волнообразно колеблясь, вообще держатся довольно близко къ среднимъ. Здѣсь слѣдуетъ развѣ замѣтить только о нѣсколько рѣзко выдающемся отношеніи туберкулеза въ 1880 году, что, конечно, нельзя объяснить дѣйствительнымъ усиленіемъ его въ этомъ году, а скорѣе слѣдуетъ приписать оплошностямъ въ техникѣ регистраціи, а отчасти, можетъ быть, и сортировки матеріала, при чемъ нѣкоторое число хроническихъ случаевъ, слѣдуемыхъ согласно номенклатурѣ въ классъ мѣстныхъ болѣзней, неправильно почтено за острые, включаемые въ классъ конституціональныхъ болѣзней.

Объ отношеніи половъ по разнымъ рубрикамъ класса конституціональныхъ болѣзней даетъ понятіе слѣдующая таблица.

Конституціональныя болѣзни.	На 100 бол. муж. пола приходится больныхъ жен. пола.		
	1878 — 1882 гг.	Max.	Min.
Tuberculosis acuta	61	93	49
Scrophulosis.	116	169	108
Rhachitis et osteomalacia	70	78	61
Diabetes	380	442	150
Urarthritis	(150)	—	—
Cancer etc.	218	238	192
Anaemia et chlorosis.	545	608	484
Haemophilia	100	400	100
Scorbutus.	207	300	213
Morbus maculosus Werlhofii . . .	133	—	—
Plethora.	155	350	142

Мы знаемъ, что разсматриваемый второй классъ болѣзней отличается отъ другихъ классовъ максимальнымъ преобладаніемъ женскаго пола, именно, въ немъ на 100 м. приходится 169 ж., тогда какъ среди амбулянтовъ вообще ихъ только 130. Конечно, скорѣе всего можно бы ожидать, что взаимное отношеніе половъ у конституціональныхъ больныхъ въ значительной

степени опредѣляется многочисленными золотушными больными, однако изъ представленной выше таблицы видно, что среди нихъ женскій полъ хотя и преобладаетъ, но въ среднемъ довольно умѣренно (116 ж. на 100 м.). Правда, что по отдѣльнымъ годамъ пропорція женщинъ иногда и приравнивается къ таковой въ классѣ, но за то иногда и опускается ниже уровня преобладанія женщинъ среди населенія (108 ж. на 100 м.). Затѣмъ, во второй рубрикѣ этого класса по числу больныхъ, т.-е. у страдавшихъ анеміей и хлорозомъ, мы дѣйствительно находимъ постоянно чрезвычайное преобладаніе женскаго пола надъ мужскимъ, такъ что даже въ среднемъ перваго здѣсь въ $5^1/_2$ разъ больше, чѣмъ второго. Далѣе, и во всѣхъ прочихъ рубрикахъ въ большей или меньшей степени имѣетъ мѣсто тотъ-же фактъ, за исключеніемъ лишь двухъ—туберкулеза и рахита, гдѣ, наоборотъ, обнаруживается довольно значительное и постоянное преобладаніе мужского пола надъ женскимъ. Впрочемъ, мы находимъ еще равновѣсіе между полами въ среднемъ при гемофиліи; но количество наблюдавшихся ея случаевъ очень незначительно, чтобы возможно было надѣяться на постоянство этого явленія. Наконецъ, нужно замѣтить еще, что urarthritis у насъ числится въ единичныхъ случаяхъ и выставленному въ нашей таблицѣ (въ скобкахъ) отношенію половъ у такого рода больныхъ уже рѣшительно нельзя давать какого-либо значенія. Очень ограничены у насъ также числа больныхъ и morb. macul. Werlhofii.

По возрастному составу конституціональныхъ больныхъ въ отдѣльныхъ рубрикахъ мы имѣемъ разработанный матеріалъ лишь за три года—съ 1879 по 81-ый. За этотъ періодъ и приведемъ здѣсь процентныя отношенія дѣтей до 5 лѣтъ въ разныхъ болѣзняхъ этого класса.

Конституціональныя болѣзни.	Проценты дѣтей до 5 лѣтъ.		
	1879—1881 гг.	Max.	Min.
Tuberculosis acuta	15,74%	63,46%	5,26%
Scrophulosis.	55,44	57,95	50,43
Rachitis et osteomalacia.	90,26	92,82	82,63
Diabetes	13,33	30,00	10,00
Urarthritis	—	—	—
Cancer etc	0,49	0,62	0,59
Anaemia et chlorosis.	1,92	3,17	0,88
Haemophilia	3,51	6,67	2,70
Scorbutus	2,73	7,14	0
Morbus macul. Werlhofii	10,53	—	—
Plethora.	—	—	—

Припомнимъ, что по количеству дѣтей означеннаго здѣсь возраста классъ конституціональныхъ болѣзней занимаетъ первое мѣсто между другими классами (см. выше, стр. 197) и, именно, въ немъ ихъ свыше 37% при 13% съ небольшимъ у амбулянтовъ вообще. Здѣсь мы находимъ огромные проценты дѣтей этого возраста у страдавшихъ рахитомъ и золотухою. Затѣмъ, нѣсколько выше общаго для амбулянтовъ отношеніе дѣтей оказывается еще при туберкулозѣ и діабетѣ, во всѣхъ же прочихъ рубрикахъ оно гораздо ниже общаго. Отсюда можно заключать, что значительный процентъ дѣтей отъ рожд. до 5 лѣтъ въ классѣ конституціональныхъ болѣзней обусловливается, именно, двумя заключающимися въ немъ болѣзнями—рахитомъ (съ присоединеніемъ osteomal.) и золотухою, изъ которыхъ первый, при значительномъ числѣ случаевъ, даетъ огромный процентъ дѣтей, а вторая, при еще гораздо большемъ числѣ случаевъ, даетъ также довольно высокій процентъ дѣтей.

8. КЛАССЪ ТРЕТІЙ. МѢСТНЫЯ БОЛѢЗНИ.

Мѣстныя болѣзни, какъ мы уже знаемъ, составляютъ самый обширный изъ пяти классовъ нашей руководящей номенклатуры, это—третій классъ. Онъ заключаетъ страданія мѣстныхъ органовъ въ одиннадцати группахъ, по которымъ наблюдавшіеся случаи распредѣлялись въ указываемыхъ ниже процентныхъ отношеніяхъ ко всему числу амбуляторныхъ больныхъ за изслѣдуемые годы порознь и вообще [1]).

Группы болѣзней III-го класса.	1878 г.	79 г.	80 г.	81 г.	82 г.	Вообще за 1878—82 гг.	
1. Бол. нервной системы . .	5,30%	4,46%	4,97%	4,87%	4,36%	**4,74%**	*—6*
2. » кровепосн. системы.	1,84	1,94	1,94	1,79	1,85	**1,87**	*—9*
3. » орг. обонянія и дыханія	9,35	10,81	10,83	11,07	9,48	**10,31**	*—4*
4. Бол. орг. пищеваренія. .	15,72	15,42	17,23	17,02	18,84	**17,28**	*—1*
5. » мочевыхъ органовъ.	0,80	0,88	0,90	0,95	0,89	**0,90**	*—10*
6. » муж. половыхъ орг.	0,83	0,82	0,75	0,72	0,78	**0,77**	*—11*
7. » жен. половыхъ орг.	4,84	5,34	5,37	5,31	5,31	**5,28**	*—5*
8. » орг. зрѣнія.	4,77	4,99	4,66	4,72	4,45	**4,67**	*—7*
9. » орг. слуха	1,68	1,94	2,17	2,23	1,81	**2,00**	*—8*
10. » костей, суст. и мускуловъ.	11,33	11,25	11,03	11,00	9,81	**10,71**	*—3*
11. Бол. кожи и подк. клѣтчатки.	12,98	12,19	12,44	13,03	13,30	**12,88**	*—2*
Третій классъ	66,92	67,30	69,56	70,02	68,14	**68,66**	

[1]) Въ послѣднемъ столбцѣ этой, а равно и слѣдующей таблицы курсивными номерами означенъ нисходящій порядокъ группъ въ среднемъ за пятилѣтіе. Отношенія по гр. 6 и 7 взяты къ общему числу больныхъ своего пола.

Здѣсь видно, что главною, очень рельефно выдающеюся, группою въ третьемъ классѣ являются болѣзни органовъ пищеваренія. Эта группа въ среднемъ за пятилѣтіе даетъ 17¼%, или свыше шестой части всѣхъ зарегистрованныхъ больныхъ въ амбуляторіяхъ, въ своемъ-же классѣ составляетъ 25,17%, или свыше четвертой части всѣхъ больныхъ. Слѣд., она нѣсколько больше цѣлаго перваго класса и много превосходитъ всѣ остальные классы. Также довольно высокія, хотя и болѣе уже умѣренныя, отношенія, приблизительно въ 13 — 10%, даютъ слѣдующія три группы: бол. кожи и подкож. клѣтчатки, бол. костей, суставовъ и мускуловъ и бол. органовъ обонянія и дыханія. Затѣмъ, гораздо меньшія и близкія между собою отношенія, около 5%, даютъ опять три группы: бол. женскихъ половыхъ органовъ, бол. нервной системы и бол. орг. зрѣнія. Далѣе, около 2% имѣютъ двѣ группы— бол. орг. слуха и бол. кровеносной системы и, наконецъ, около 1% имѣютъ тоже двѣ группы — бол. мочевыхъ органовъ и бол. муж. половыхъ органовъ. При этомъ нельзя не обратить вниманія на то, что означенный порядокъ слѣдованія группъ отъ большаго къ меньшему чрезвычайно устойчиво держится изъ года въ годъ, такъ что если и обнаруживаются тутъ слабыя уклоненія, то почти лишь въ первыхъ двухъ годахъ съ неполнымъ матеріаломъ и только въ малочисленныхъ группахъ. Разсматривая-же годовыя колебанія отдѣльныхъ группъ, можно убѣдиться, что они большею частью попеременны и вообще очень незначительны, какъ это иллюстрируетъ діагр. № 7: только въ господствующей надъ всѣми 4-ой группѣ, бол. орг. пищеваренія, амплитуда колебаній выходитъ свыше 3% и въ слѣдующихъ трехъ группахъ,—11-ой, 10-ой и 3-ей, свыше 1%, а во всѣхъ остальныхъ она меньше 1%.

Представимъ затѣмъ процентныя отношенія повторныхъ посѣщеній амбулянтовъ ко всему числу ихъ въ разныхъ группахъ третьяго класса по годамъ и вообще за пять лѣтъ.

Группы болѣзней III-го класса.	1878 г.	— 79 г.	— 80 г.	— 81 г.	— 82 г.	1878—82 гг.	
1. Болѣзни нервной системы.	17,01%	24,34%	25,34%	27,63%	29,27%	**26,05%**	—*4*
2. Бол. кровеносной системы.	21,66	27,59	33,98	36,42	32,99	**32,33**	—*1*
3. Бол. орг. обонянія и дыханія.	19,65	20,61	23,28	26,25	25,98	**24,17**	—*7*
4. Бол. орг. пищеваренія	12,73	16,19	15,72	16,99	16,06	**15,90**	—*11*

5. Бол. мочевыхъ органовъ	14,14	23,14	27,29	30,22	31,60	**27,88**	—*2*
6. Бол. муж. половыхъ органовъ . .	20,26	17,44	24,56	20,84	26,29	**22,95**	—*8*
7. Бол. жен. половыхъ органовъ . .	16,73	18,74	22,20	22,54	24,30	**22,01**	—*9*
8. Бол. орг. зрѣнія.	20,86	26,89	25,22	25,91	27,80	**25,93**	—*5*
9. Бол. орг. слуха .	11,96	15,25	16,20	18,76	20,58	**17,67**	—*10*
10. Бол. костей, сустав. и мускуловъ.	16,49	19,56	24,71	27,32	26,70	**24,45**	—*6*
11. Бол. кожи и подкож. клѣтчатки . .	23,00	23,51	27,97	27,76	27,24	**26,61**	—*3*
Третій классъ. .	17,87	20,80	23,14	24,72	24,31	**23,09**	

Эта таблица показываетъ, что отношенія повторныхъ посѣщеній за пятилѣтіе, при 23% въ цѣломъ классѣ, по группамъ колеблятся круглымъ числомъ отъ 16% до 32%, будучи въ семи группахъ (1, 2, 3, 5, 8, 10 и 11-й) выше средняго и въ четырехъ (4, 6, 7 и 9-й) — ниже. Сопоставляя нисходящій порядокъ группъ по количеству больныхъ съ одной стороны, а съ другой — по частотѣ повторныхъ посѣщеній, мы не находимъ тутъ прямого соотношенія, а скорѣе—обратное, такъ: количественно преобладающая надъ всѣми 4-я группа, бол. пищеварит. орг., по числу повтор. посѣщеній занимаетъ послѣднее мѣсто, слѣдующая по величинѣ 11-ая группа занимаетъ 3-е мѣсто по частотѣ повторныхъ посѣщеній, 3-я — шестое, 4-я — седьмое и т. д. съ обратнымъ потомъ отношеніемъ. По отдѣльнымъ годамъ проценты повторныхъ посѣщеній въ разныхъ группахъ проявляютъ извѣстную свою опредѣленность съ замѣтнымъ постепеннымъ возрастаніемъ подобно всему классу, такъ что, въ первые два года большею частью, а въ послѣдніе три почти безъ исключеній, группы съ превышающимъ средній (по классу) процентъ повторныхъ посѣщеній за пятилѣтіе сохраняютъ таковой и за отдѣльные года.

По временамъ года болѣзни разныхъ группъ третьяго класса распредѣляются въ слѣдующихъ процентныхъ отношеніяхъ:

Группы болѣзней III-го класса.	Зима.	Весна.	Лѣто.	Осень.
1. Бол нервной системы.	23,98%	26,33%	28,21%	21,47%
2. » кровеносной сист.	22,59	26,09	29,39	21,92
3. » орг. обонянія и дыханія . .	27,20	29,67	21,17	21,96
4. » орг. пищеваренія	20,79	22,43	34,34	22,43

5.	»	мочевыхъ органовъ	22,63	24,66	30,60	22,13
6.	»	муж. полов. органовъ . . .	21,65	26,55	29,00	22,79
7.	»	жен. полов. органовъ . . .	23,81	27,74	27,42	21,03
8.	»	орг. зрѣнія » . . .	18,76	29,00	31,97	20,26
9.	»	орг. слуха »	24,82	26,24	25,86	23,57
10.	»	костей, сустав. и мускуловъ.	23,40	26,34	29,28	20,98
11.	»	кожи и подкож. клѣтчатки.	21,97	22,64	29,64	25,74
		Третій классъ.	22,77	25,38	29,34	22,49

Разсматривая эту таблицу и діагр. **№ 9**, можно убѣдиться, что значительное большинство группъ мѣстныхъ болѣзней, именно, восемь (1, 2, 4, 5, 6, 8, 10 и 11) дѣлаютъ главный максимумъ лѣтомъ, какъ и цѣлый классъ, и только три (3, 7 и 9) — весною; на зиму же и осень не приходится ни одного главнаго максимума. При этомъ изъ восьми группъ первой категоріи пять (1, 2, 6, 8 и 10) имѣютъ вторые максимумы весною, у одной (11) онъ осенью и у двухъ (4 и 5) совсѣмъ нѣтъ вторыхъ максимумовъ; изъ числа же трехъ группъ съ весеннимъ главнымъ максимумомъ двѣ (7 и 9) имѣютъ вторыя повышенія лѣтомъ и одна (3) — зимою. Сравнивая величину сезонныхъ максимумовъ разныхъ группъ съ среднимъ по всему ихъ классу въ цѣломъ, мы найдемъ, что лѣтніе максимумы выше этого своего средняго имѣютъ пять группъ, а весенніе—восемь группъ. Чтобы лучше оцѣнить значеніе каждой группы въ образованіи сезонныхъ максимумовъ по классу и вообще по болѣзненности, сопоставимъ порядокъ слѣдованія ихъ отъ большаго къ меньшему по величинѣ этихъ максимумовъ съ таковымъ порядкомъ по ихъ обширности, т.-е. по числу заключающихъ ими больныхъ, и затѣмъ, для уясненія степени устойчивости представленныхъ выше среднихъ пятилѣтнихъ отношеній, разсмотримъ сезонныя колебанія разныхъ группъ этого класса по отдѣльнымъ годамъ.

Лѣтній максимумъ.

Нисходящіе №№ группъ.		№№ и названія группъ по номенклатурѣ.	Величина максимумовъ.
По величинѣ максимума.	По числу больныхъ.		
1	1	4 Бол. орг. пищеваренія . . .	34,34%
2	7	8 » » зрѣнія	31,97
3	10	5 » » мочевыхъ	30,60
4	2	11 » кожи и подк. клѣтчатки. .	29,64
5	9	2 » кровеносной сист. . . .	29,39
		Третій классъ.	29,34
		Болѣзненность вообще . .	29,42

Весенній максимумъ.

1	4	3	Бол. орг. дыханія	29,67
2	7	8	» » зрѣнія	29,00
3	5	7	» » жен. половыхъ . . .	27,74
4	11	6	» » муж. половыхъ . . .	26,55
5	3	10	» костей, суст. и муск. . .	26,34
6	6	1	» первной системы. . . .	26,33
7	8	9	» орг. слуха.	26,24
8	9	2	» кровенос. системы . . .	26,09
			Третій классъ.	25,38
			Болѣзненность вообще . .	25,63

Мы видимъ здѣсь, что во главѣ группъ, преимущественно образующихъ лѣтній максимумъ третьяго класса, стоитъ гр. 4-я—бол. орг. пищеваренія, первенствующая и въ количественномъ отношеніи, а во главѣ группъ, преимущественно образующихъ весенній максимумъ этого класса, стоитъ гр. 3-я—бол. органовъ дыханія, принадлежащая также къ довольно обширнымъ по своей величинѣ, именно: лѣтній максимумъ бол. орг. пищеваренія превосходитъ лѣтній максимумъ третьяго класса на $5^0/_0$, почти на столько же онъ больше этого максимума и общей болѣзненности; весенній максимумъ бол. орг. дыханія больше соотвѣтственныхъ максимумовъ третьяго класса равно какъ и общей болѣзненности на $4^0/_0$ съ лишкомъ. Слѣдующія далѣе группы въ составѣ того и другого максимума или сравнительно гораздо ограниченнѣе по своей величинѣ, или даютъ уже только нѣсколько большіе максимумы противъ соотвѣтственныхъ въ цѣломъ классѣ и общей болѣзненности, такъ: лѣтній максимумъ обширной 11-й гр.—бол. кожи и подкожной клѣтчатки лишь очень немного выше этихъ максимумовъ по классу (на $0,_3{}^0/_0$) и общей болѣзненности (на $0,_2{}^0/_0$); весенній максимумъ тоже довольной обширной 10-ой гр.—бол. костей, суставовъ и мускуловъ также незначительно выше этихъ максимумовъ по классу (на $0,_1{}^0/_0$) и общей болѣзненности (на $0,_7{}^0/_0$). Замѣтимъ еще, что двѣ сравнительно небольшія группы одновременно содѣйствуютъ подъёму того и другого максимума, это—бол. орг. зрѣнія (8) и бол. орг. кровообращенія (2).

Въ виду приведенныхъ фактовъ можно заключать, что хотя въ обострѣніи лѣтняго и весенняго максимумовъ третьяго класса принимаютъ то или другое участіе многія составляющія его группы, но главная, рельефно выдающаяся роль, несомнѣнно, принадлежитъ тутъ, двумъ изъ нихъ, а именно: болѣзнямъ орг. пищеваренія, въ отношеніи лѣтняго максимума, и бол. орг. дыха-

нія въ отношеніи весенняго максимума. Вліяніе этихъ двухъ группъ, очевидно, должно отражаться и на обостреніи соотвѣтственныхъ максимумахъ общей болѣзненности, хотя, какъ мы выше видѣли (стр. 194), весь третій классъ въ цѣломъ и не имѣетъ такого значенія.

О степени устойчивости сезонныхъ колебаній разныхъ группъ третьяго класса можетъ дать понятіе слѣдующая таблица, представляя относящіяся сюда данныя за отдѣльные года.

Группы болѣзней III-го класса.	Года.	Зима.	Весна.	Лѣто.	Осень.
1. Бол. нервной системы.	1878	19,76	25,48	30,48	24,25
	1879	23,30	28,69	28,58	19,41
	1880	27,73	26,55	27,44	18,27
	1881	23,73	26,07	28,24	21,94
	1882	23,25	25,77	27,67	23,26
2. » кровеносной системы.	1878	21,41	25,88	32,53	20,16
	1879	21,71	29,35	29,17	19,74
	1880	24,74	28,35	26,32	20,58
	1881	23,10	23,84	29,55	23,49
	1882	21,50	24,91	30,68	22,87
3. » орг. обонянія и дыханія.	1878	27,58	27,22	23,46	21,72
	1879	25,63	29,81	23,25	21,29
	1880	30,27	32,39	19,87	17,46
	1881	28,48	30,39	20,73	20,38
	1882	24,17	27,63	20,85	27,31
4. » орг. пищеваренія.	1878	20,21	23,36	34,09	22,31
	1879	21,04	25,80	31,23	21,91
	1880	21,54	22,56	35,80	20,07
	1881	22,57	23,49	30,69	23,23
	1882	19,15	20,21	37,14	23,43
5. » мочевыхъ органовъ.	1878	28,40	24,10	31,03	16,46
	1879	24,05	23,86	29,16	22,91
	1880	21,67	25,57	29,59	23,15
	1881	20,91	23,04	31,59	24,44
	1882	22,32	25,77	30,99	20,86
6. » муж. половыхъ органовъ.	1878	19,45	32,97	20,54	27,02
	1879	23,47	29,57	26,28	20,65
	1880	21,63	25,73	35,08	17,54
	1881	23,13	23,46	28,77	24,58
	1882	20,59	25,64	29,28	24,44

7. » жен. половыхъ органовъ.	1878	22,94	25,10	29,34	22,60
	1879	23,99	30,11	25,48	20,40
	1880	25,61	28,69	27,14	18,53
	1881	22,59	28,37	27,28	21,74
	1882	23,69	26,47	27,92	21,85
8. » орг. зрѣнія.	1878	18,64	24,90	32,94	23,50
	1879	19,73	32,69	29,92	17,65
	1880	19,19	29,35	32,87	18,57
	1881	20,00	30,36	28,77	20,86
	1882	17,02	27,50	34,51	20,89
9. » орг. слуха.	1878	21,23	25,45	28,53	24,77
	1879	25,27	27,50	24,07	23,13
	1880	23,79	26,89	26,22	23,08
	1881	26,13	29,09	24,27	20,48
	1882	25,44	22,68	25,22	26,62
10. » костей, сустав. и мускуловъ.	1878	21,67	25,26	32,48	20,57
	1879	21,72	26,68	30,04	21,54
	1880	25,16	27,76	28,68	18,38
	1881	23,81	26,68	27,99	21,51
	1882	23,15	25,18	29,21	22,39
11. » кожи и подкож. клѣтчатки	1878	20,83	22,96	30,95	25,24
	1879	21,56	24,87	29,44	24,12
	1880	22,82	22,91	30,35	23,91
	1881	22,05	22,46	27,99	27,49
	1882	22,43	21,75	30,18	25,57

Если мы остановимся прежде всего на означенныхъ двухъ, наиболѣе интересующихъ насъ группахъ въ данномъ случаѣ — 4-ой и 3-ей, то увидимъ замѣчательное постоянство въ ихъ повременныхъ колебаніяхъ и за отдѣльные года. Такъ, группа бол. органовъ пищеваренія ежегодно даетъ единственный и огромный максимумъ лѣтомъ, кромѣ 1879 года, когда оказывается еще ничтожный второй максимумъ весною, что, между прочимъ, можетъ происходить и отъ неполноты матеріала за этотъ годъ. Затѣмъ, бол. органовъ дыханія также ежегодно давали главный максимумъ весною, а второй—зимою и только въ 1882 году этотъ послѣдній передвинулся на осень. Замѣтную правильность въ сезонныхъ колебаніяхъ проявляютъ и другія изъ преобладающихъ по величинѣ группъ, именно: гр. 10, бол. костей суставовъ и мускуловъ, постоянно имѣла главный максимумъ лѣтомъ и второй—весною, игнорируя слабое сверхъ того повышеніе зимою въ 1880 году; гр. 11, бол.

кожи и подкож. клѣтчатки, имѣла всегда главный максимумъ лѣтомъ, иногда въ единственномъ числѣ и чаще при второмъ максимумѣ осенью. Но обѣ эти группы, какъ мы видѣли, должны играть лишь второстепенную роль въ образованіи лѣтняго и весенняго максимумовъ. Далѣе, очень ясную также опредѣленность въ повременныхъ колебаніяхъ обнаруживаетъ маленькая гр. 5-л, бол. мочевыхъ органовъ, дѣлая большею частью одинъ главный максимумъ лѣтомъ (1878, 79 и 81 гг.) и иногда при второмъ небольшомъ повышеніи весною (1880 и 82 гг.). Остальныя группы, также при сильной тенденціи къ повышенію лѣтомъ и весною, даютъ попеременные главные и вторые максимуму то въ одинъ, то въ другой изъ этихъ сезоновъ, при чемъ иногда даже главные максимумы являются зимою (гр. 1—1880 г.) и осенью (гр. 9 — 1882 г.).

Раздѣляя больныхъ разныхъ группъ третьяго класса на двѣ принятыя у насъ возрастныя категоріи—дѣтей до 5-ти лѣтъ и взрослыхъ, получимъ нижеслѣдующее параллельное распредѣленіе той и другой изъ нихъ по временамъ года въ среднемъ за пятилѣтіе.

Группы болѣзней III-го класса. (1878—82 г.)		Зима.	Весна.	Лѣто.	Осень.
1. Бол. нервной системы . .	Дѣти . . .	23,91%	34,17%	22,78%	19,13%
	Взрослые .	23,99	26,18	28,32	21,52
2. » кровеносной системы.	Дѣти . . .	28,85	20,18	26,31	24,66
	Взрослые .	22,07	26,57	29,64	21,70
3. » орг. обоняніи и дыхан.	Дѣти . . .	23,35	36,32	20,74	19,59
	Взрослые .	27,69	28,85	21,22	22,26
4. » орг. пищеваренія . .	Дѣти . . .	15,74	20,08	43,55	20,63
	Взрослые .	21,94	22,97	32,25	22,84
5. » мочевыхъ органовъ .	Дѣти . . .	23,67	22,93	28,36	25,03
	Взрослые .	22,49	25,03	31,13	21,45
6. » муж. полов. органовъ	Дѣти . . .	17,23	24,92	36,00	21,84
	Взрослые .	22,79	26,97	27,21	23,03
7. » жен. полов. органовъ	Дѣти . . .	16,07	23,21	35,71	25,00
	Взрослые .	23,84	27,76	27,38	21,01
8. » орг. зрѣнія	Дѣти . . .	22,79	31,97	24,99	20,25
	Взрослые .	18,22	28,59	32,92	20,26

9.	» орг. слуха	Дѣти . . .	22,92	27,63	25,34	25,11
		Взрослые .	24,96	26,17	25,37	23,50
10.	» костей, сустав. и мускуловъ.	Дѣти . . .	20,97	34,24	27,15	17,65
		Взрослые .	23,43	26,23	29,30	21,03
11.	» кожи и подк. клѣтчатки	Дѣти . . .	21,68	22,30	26,48	29,54
		Взрослые .	22,03	22,69	30,20	25,08
	Третій классъ . .	Дѣти . . .	19,64	24,64	32,82	22,90
		Взрослые .	23,18	25,47	28,90	22,45
	Болѣзненность вообще.	Дѣти . . .	20,19	25,53	31,83	22,29
		Взрослые .	22,82	25,62	29,06	22,50

Останавливаясь опять, прежде всего, на болѣе интересующихъ сейчасъ насъ группахъ, мы видимъ, что въ группѣ 4-й, бол. орг. пищеваренія какъ у дѣтей, такъ и у взрослыхъ, обнаруживается единственный и очень большой максимумъ лѣтомъ, подобно общему типу колебаній этой группы, при чемъ у первыхъ онъ только гораздо значительнѣе, чѣмъ у вторыхъ (на $11,_{30}\%$). Затѣмъ, въ гр. 3-ей, бол. орг. дыханія, общій типъ ея колебаній съ главнымъ весеннимъ и вторымъ зимнимъ максимумомъ сохраняютъ лишь взрослые, у дѣтей же остается только одинъ, болѣе высокій весенній максимумъ. Подобная же параллель между сезонными колебаніями взрослыхъ и общимъ составомъ больныхъ оказывается какъ въ болѣе обширныхъ 10-ой и 11-ой группахъ, такъ и во всѣхъ почти прочихъ группахъ, что, какъ увидимъ далѣе, легко объясняется очень большимъ преобладаніемъ во всѣхъ ихъ возраста свыше 5-ти лѣтъ, который собственно и содѣлываетъ общій типъ повременныхъ колебаній разныхъ группъ. Нѣкоторое исключеніе въ данномъ случаѣ составляетъ лишь маленькая гр. 5, бол. мочевыхъ органовъ: сезонныя колебанія дѣтей и взрослыхъ здѣсь отличаются отъ общаго типа лишь тѣмъ, что, при сохраненіи главнаго максимума лѣтомъ, первыя даютъ еще незначительное повышеніе осенью, а вторые—весною.

Перейдемъ къ отношенію половъ въ разныхъ группахъ третьяго класса между первыми и повторными больными съ означеніемъ максимумовъ и минимумовъ, какъ это представляетъ слѣдующая таблица.

Группы болѣзней III-го класса. (1878—82 гг.).	На 100 больныхъ муж. пола приходится больныхъ женскаго пола.			
	Посѣщенія:			
	первыя.		повторныя.	
1. Бол. первной системы	182	(172—195)	133	(115— 163)
2. » кровеносной системы	106	(99—112)	102	(83— 106)
3. » орг. дыханія	102	(99—105)	82	(76— 109)
4. » орг. пищеваренія	118	(115—119)	109	(103— 117)
5. » мочевыхъ орг.	54	(49— 63)	42	(30— 60)
6 и 7. половыхъ орг.	889	(777—950)	842	(615—1050)
8. » орг. зрѣнія	160	(155—165)	171	(114— 192)
9. » орг. слуха	133	(121—143)	139	(131— 222)
10. » костей, суставовъ и мускуловъ	151	(142—155)	154	(149— 164)
11. » кожи и подкожной клѣтчатки .	134	(131—147)	152	(141— 162)
Третій классъ	137	(135—189)	132	(129— 141)
Болѣзненность вообще.	130	(129—133)	142	(134— 152)

Мы видѣли выше и теперь можемъ припомнить, что между новыми амбулянтами третьяго класса, въ цѣломъ, преобладаніе женскаго пола значительнѣе по сравненію съ общей болѣзненностью, а между повторными больными оно слабѣе. По отдѣльнымъ же группамъ этого класса, мы здѣсь находимъ чрезвычайное разнообразіе въ отношеніи по́ловъ, ограничивающееся широкими предѣлами средняго за пятилѣтіе отъ 889 до 54 жен. на 100 муж. между новыми больными и отъ 842 до 42 жен. на 100 муж. между повторными больными. Рѣзко выдѣляющимися, по весьма сильному преобладанію женскаго пола, здѣсь являются соединенныя 6-я и 7-я группы—бол. половыхъ органовъ, гдѣ количество женскаго пола въ $8^1/_2$ разъ выше мужского между новыми больными и почти въ 9 разъ между повторными больными. Потомъ собственно между новыми больными преобладаніе женскаго пола значительно выше, чѣмъ въ классѣ, даютъ три группы: гр. 1—бол. первной системы, гр. 8—бол. орг. зрѣнія и гр. 10—бол. костей, суставовъ и мускуловъ; преобладаніе женскаго пола хотя и меньшее, чѣмъ въ классѣ, но болѣе значительное, чѣмъ въ общей болѣзненности, имѣютъ двѣ группы: гр. 9—бол. орг. слуха, и 11—бол. кожи и подкожной клѣтчатки; нѣсколько большее преобладаніе женскаго пола, противъ существующаго отношенія его въ населеніи (см. выше, стр. 108), оказывается въ гр. 4-й—бол. орг. пищеваренія; очень незначительное абсолютное преобладаніе женскаго пола въ среднемъ за пятилѣтіе при случающемся приравненіи его къ муж. полу и даже

паденіи ниже его имѣютъ: гр. 2—бол. кровеносной системы и гр. 3—бол. орг. дыханія; наконецъ, наоборотъ, постоянное очень сильное преобладаніе мужского пола обнаруживаетъ лишь одна маленькая гр. 5—бол. мочевыхъ органовъ. Болѣе значительное преобладаніе женскаго пола у повторныхъ больныхъ, по сравненію съ новыми, мы находимъ въ группахъ 1, 2, 3, 4 и 6 + 7; напротивъ, оно слабѣе въ послѣднихъ группахъ — съ 8-й по 9-ю включительно. Въ 5-й группѣ преобладаніе мужского пола надъ женскимъ поломъ у повторныхъ больныхъ еще значительнѣе, чѣмъ у новыхъ больныхъ. Колебанія въ отношеніяхъ половъ по отдѣльнымъ годамъ въ томъ и другомъ случаѣ, хотя иногда и очень велики, однако они не представляютъ слишкомъ противорѣчивыхъ, рѣзкихъ уклоненій отъ пятилѣтнихъ среднихъ.

Разсмотримъ затѣмъ возрастный составъ больныхъ по группамъ третьяго класса.

Группы болѣзней III-го класса. (1878—82 гг.)	Возрасты:							
	Отъ 0 до 1 г.	1 — 5 л.	5 — 10 „	10 — 15 „	15 — 25 „	25 — 60 „	60 и выше.	Не показано.
1. Бол. первной сист.	0.83%	1,15%	1,05%	1,97%	12,87%	73,30%	8,60%	0,24%
2. » кровенос. системы	2,23	5,32	4,31	5,45	16,17	54,42	11,98	0,11
3. Бол. орг. обонянія и дыханія . . .	3,59	7,44	4,18	3,80	15,10	57,53	8,18	0,18
4. Бол. орг. пищеваренія	7,46	10,96	3,45	3,68	13,43	54,55	6,30	0,18
5. Бол. мочевыхъ органовъ	4,09	14,85	6,22	3,76	11,61	50,17	9,17	0,14
6. Бол. муж. половыхъ органовъ. . . .	5,32	15,19	9,10	4,55	22,63	39,23	3,85	0,13
7. Бол. жен. половыхъ органовъ. . . .	0,11	0,28	0,18	0,37	25,93	71,71	1,19	0,21
8. Бол. орг. зрѣнія .	2,54	9,31	6,35	5,77	14,19	50,89	10,71	0,24
9. » » слуха. .	1,02	3,62	8,04	8,51	18,70	51,93	7,89	0,29
10. » костей, суст. и мускуловъ. . .	0,20	1,11	1,88	2,99	13,06	70,68	9,87	0,21
11. Бол. кожи и подк. клѣтчатки . . .	5,52	9,48	6,41	6,32	18,50	46,19	7,42	0,16
Третій классъ. .	3,89	7,08	3,99	4,16	15,38	57,51	7,81	0,19
Болѣзненность вообще. . . .	4,18	8,97	5,32	4,82	15,19	54,11	7,19	0,21

Если въ третьемъ классѣ противъ общей болѣзненности нѣсколько меньше дѣтей и преобладаютъ высшіе возрасты съ 15 лѣтъ (см. выше стр. 198), то здѣсь видно, что возрастный составъ больныхъ разныхъ группъ этого класса довольно разнообразенъ, при чемъ въ однѣхъ изъ нихъ процентъ дѣтей превышаетъ среднее какъ по своему классу, такъ и по общей болѣзненности, между тѣмъ какъ въ другихъ оказываются выше означенныхъ среднихъ проценты установившихся возрастовъ. Такъ, отношеніе малыхъ дѣтей, отъ рожд. до 1 года, по группамъ варіируется между $7,_{46}\%$ и $0,_{11}\%$ и максимальный процентъ оказывается въ гр. 4 — бол. орг. пищеваренія; за нею же выше средняго по классу слѣдуютъ: гр. 11—бол. кожи и подкож. клѣтчатки, гр. 6—бол. муж. половыхъ органовъ и гр. 5 — бол. мочевыхъ органовъ. Эти самыя группы занимаютъ наивысшія мѣста и по проценту дѣтей отъ 1 г. до 5 лѣтъ съ добавленіемъ еще гр. 8 — бол. орг. зрѣнія и гр. 3 — бол. органовъ дыханія. Эти же шесть группъ имѣютъ выше средняго по классу отношенія и въ сложности дѣтей отъ рожд. до 5 лѣтъ. Если, затѣмъ, минуя переходные возрасты, возьмемъ отношенія амбулянтовъ установившихся возрастовъ отъ 25 до 60 лѣтъ, то увидимъ, что максимальный процентъ тутъ приходится на гр. 1 — бол. нервной системы, за которою по порядку выше средняго по классу слѣдуютъ: гр. 7 — бол. женскихъ половыхъ орг., гр. 10 — бол. костей, суставовъ и мускуловъ и гр. 3 — бол. орг. дыханія. Далѣе, между стариками свыше 60 лѣтъ значительно преобладающими являются: гр. 2—бол. кровенос. сист., гр. 8 — бол. органовъ зрѣнія, гр. 10 — бол. костей, суставовъ и мускуловъ, гр. 5 — бол. мочевыхъ орг., гр. 1 — бол. нервной системы, гр. 3 — бол. орг. дыханія и гр. 9 — бол. орг. слуха. Что касается, наконецъ, трехъ промежуточныхъ нашихъ возрастныхъ категорій, заключающихъ вмѣстѣ больныхъ 5—25 лѣтъ, то относительно ихъ замѣтимъ только, что по преобладающимъ между ними мѣстнымъ болѣзнямъ онѣ отчасти болѣе подходятъ къ первымъ возрастамъ, отчасти къ послѣдующимъ и отчасти къ тѣмъ и другимъ.

Взаимное отношеніе половъ по возрастамъ въ разныхъ группахъ третьяго класса, сравнительно съ цѣлымъ классомъ и общею болѣзненностью, получается такое: (см. стр. 286).

Разсматривая представленныя отношенія, можно убѣдиться, что нѣкоторыя группы въ данномъ случаѣ болѣе или менѣе уподобляются классу, близкому тутъ къ общей болѣзненности, между тѣмъ какъ другія являютъ свои довольно выдающіяся особенности. Такъ, начиная съ гр. 1 — бол. нервной системы, мы найдемъ, что въ первыхъ трехъ дѣтскихъ рубрикахъ ея, до

Группы болѣзней III-го класса. (1878—1882 гг.)	На 100 больныхъ муж. пола приходится больныхъ жен. пола.						
	Отъ 0 до 1 г.	1 — 5 л.	5 — 10 л.	10 — 15 л.	15 — 25 л.	25 — 60 л.	60 и выше.
1. Бол. нервной системы	50	80	96	113	185	199	115
2. » кровеносной сист. . . .	66	76	72	94	95	121	84
3. » орг. обонянія и дыханія.	76	87	95	97	97	110	91
4. » орг. пищеваренія	62	80	84	96	119	147	99
5. » мочевыхъ органовъ . . .	12	22	28	28	60	83	43
6. 7. » половыхъ органовъ. . .	18	17	18	73	1014	1618	273
8. » орг. зрѣнія	123	132	157	179	140	181	131
9. » орг. слуха.	74	113	98	89	119	166	104
10. » костей, сустав. и мускуловъ	70	95	80	99	142	167	112
11. » кожи и подкож. клѣтчатки.	98	105	111	115	142	152	128
Третій классъ	73	87	96	105	142	162	108
Болѣзненность вообще. .	77	88	97	106	135	154	105

10 лѣтъ, преобладаетъ мужской полъ, подобно цѣлому классу, а потомъ съ 10 л. получаетъ уже перевѣсъ женскій полъ, становящійся очень значительнымъ въ періодъ 15—60 лѣтъ и продолжающійся, хотя и въ болѣе легкой степени, до старости. Наиболѣе сходное съ этимъ отношеніе половъ даютъ: гр. 9, бол. орг. слуха, и гр. 10, бол. костей, суставовъ и мускуловъ, съ тою разницею однако, что преобладаніе женскаго пола тутъ начинается позднѣе на одну рубрику, т.-е. съ 15 лѣтъ, и болѣе слабо; кромѣ того, въ бол. слуха по рубрикѣ дѣтей отъ 1 до 5 л. почему-то больше женскаго пола. Пожалуй, сходное также съ этимъ отношеніе половъ можно признать и по гр. 4, въ бол. орг. пищеваренія, гдѣ до 15 л. значительно выше числа муж. пола, а съ 15 л. опять дѣлаютъ перевѣсъ женщины, но въ старости тутъ снова нѣсколько больше мужчинъ. Затѣмъ, отношеніе половъ сходное по формѣ, но слишкомъ разнящееся количественно даютъ соединенныя гр. 6 и 7: тутъ также въ дѣтскихъ возрастахъ до 15 лѣтъ выше количество муж. пола, а съ 15 лѣтъ выше количество жен. пола, но только-что если преобладаніе перваго сравнительно очень велико, то преобладаніе второго прямо громадно. Далѣе, въ гр. 2, бол. кровеносной системы, и въ гр. 3, бол. орг. дыханія муж. пола является преобладающимъ во всѣхъ возрастахъ, кромѣ

установившагося—отъ 25 до 60 л., гдѣ нѣсколько больше женщинъ, а по гр. 5, въ бол. мочевыхъ органовъ, этотъ полъ является значительно преобладающимъ во всѣхъ возрастахъ безъ исключенія. Наоборотъ, по гр. 7, въ бол. орг. зрѣнія, рѣшительно во всѣхъ возрастахъ много больше жен. п., то же и по гр. 11-ой, въ бол. кожи и подкож. клѣтчатки, кромѣ впрочемъ до-годовыхъ дѣтей.

Продолжительность времени послѣ заболѣванія до посѣщенія амбуляторіи у больныхъ разныхъ группъ третьяго класса показываютъ слѣдующія процентныя отношенія:

Группы болѣзней III-го класса. (1878—82 г..)	Продолжительность болѣзни до прихода въ амбуляторію.				
	Менѣе 1 недѣли.	Отъ 1 нед. до 1 мѣс.	Отъ 1 мѣс. до 1 года.	1 годъ и болѣе.	Не показано.
1. Бол. нервной системы	9,50%	29,11%	31,72%	19,76%	9,91%
2. » кровеносной системы	11,44	25,74	27,77	24,95	10,10
3. » орг. обоняпія и дыханія . .	13,06	37,06	27,26	15,43	7,20
4. » орг. пищеваренія.	18,60	34,25	25,17	12,61	9,37
5. » мочевыхъ органовъ.	15,96	34,49	28,82	12,26	8,45
6. » муж. половыхъ органовъ. .	30,96	34,45	20,71	7,87	5,94
7. » жен. половыхъ органовъ. .	6,75	28,16	38,86	16,93	9,30
8. » орг. зрѣнія.	14,78	37,46	28,73	10,92	8,11
9. » орг. слуха	12,02	37,99	26,00	13,43	10,55
10. » костей, сустав. и мускуловъ.	10,71	29,29	34,19	17,68	8,13
11. » кожи и подкож. клѣтчатки.	11,65	37,62	30,14	13,66	6,93
Третій классъ	13,29	33,55	29,40	15,08	8,68
Болѣзненность вообще.	15,78	32,72	28,15	14,14	9,21

Изъ этой таблицы можно видѣть, что наивысшее мѣсто по скорости обращенія за медицинскою помощью послѣ заболѣванія занимаетъ маленькая гр. 6 — бол. муж. половыхъ органовъ, которая дастъ около 31% самыхъ свѣжихъ заболѣваній, т.-е. появившихся менѣе недѣли назадъ, и свыше 65% болѣе или менѣе острыхъ заболѣваній, появившихся не болѣе мѣсяца назадъ. Затѣмъ слѣдуетъ обширная гр. 4— бол. пищеварительныхъ органовъ, дающая около 53% болѣе или менѣе острыхъ заболѣваній. Далѣе, выше средняго по классу, нѣсколько больше или около 50% острыхъ заболѣваній, по

порядку имѣютъ: гр. 8 — бол. орг. зрѣнія, гр. 5 — бол. мочевыхъ органовъ, гр. 3 — бол. орг. дыханія, гр. 9 — бол. орг. слуха, и гр. 11 — бол. кожи и подкож. клѣтчатки. Напротивъ, если мы возьмемъ наиболѣе хроническіе случаи, именно, начавшіеся годъ и болѣе, то максимальное количество ихъ, составляющее около 25% при 15% въ среднемъ по классу, оказываетъ гр. 2—бол. кровеносной системы; за нею-же выше средняго идутъ: гр. 1—бол. нервной системы, гр. 10—бол. костей, суставовъ и мускуловъ, гр. 7 — бол. женскихъ половыхъ органовъ и гр. 3 — бол. орг. дыханія. Замѣтимъ, во 1-хъ, что слѣд. эта послѣдняя группа стоитъ выше средняго какъ по заболѣваніямъ, не превышающимъ мѣсяца, такъ и по страданіямъ хроническаго свойства, но собственно число самыхъ острыхъ болѣзней, начавшихся менѣе недѣли назадъ, нѣсколько даже ниже средняго по классу ($13._{06}\%$ противъ $13._{29}\%$); во 2-хъ, что, минуя бол. муж. половыхъ органовъ, гдѣ при малочисленности наблюденій легко возможны случайности, бол. пищеварительныхъ органовъ занимаютъ самое выдающееся мѣсто по числу острыхъ случаевъ.

9. СОСТАВЪ ГРУППЪ ТРЕТЬЯГО КЛАССА.

Согласно принятому у насъ плану разработки карточнаго медико-статистическаго матеріала за обозрѣваемое пятилѣтіе, мы ограничились по третьему и слѣдующимъ за нимъ классамъ лишь раздѣленіемъ въ общихъ числахъ нѣкоторыхъ группъ еще на подгруппы или обособленіемъ очень немногихъ, наиболѣе выдающихся болѣзней, и то большею частью не въ отдѣльныхъ формахъ, а въ цѣлыхъ ихъ категоріяхъ, такъ какъ при нашемъ, далеко небезупоризненномъ матеріалѣ за первое время многія частности должны были бы слишкомъ затруднить дѣло, не обѣщая при томъ сколько-нибудь цѣнныхъ результатовъ. Такимъ образомъ, по настоящему классу мы разбили гр. 1 на a) бол. головного и спиннаго мозга, b) первныя болѣзни и c) душевныя болѣзни; затѣмъ, изъ гр. 3-ей у насъ выдѣлена пневмонія всѣхъ формъ, изъ гр. 4-ой—a) желудочно-кишечные катарры, b) болѣзни зубовъ и c) (только за 3 года) грыжи, изъ гр. 5-ой—каменная болѣзнь, изъ гр. 6-ой—a) бол. беременности, родовъ и родильнаго состоянія и b) маститы съ разнаго рода другими страданіями грудей, препятствующими кормленію дѣтей, изъ гр. 10-ой—a) ревматизмы и b) (за 4 года) болѣзненная мышечная усталость и, наконецъ, изъ гр. 11-ой—a) накожныя сыпи и b) доброкачественныя опухоли. Представимъ здѣсь относительное распредѣленіе означенныхъ подгруппъ и отдѣльныхъ болѣзней третьяго класса въ процентахъ къ числу больныхъ своей группы параллельно съ промиллями къ общему числу больныхъ въ среднемъ за пятилѣтіе и колебаніемъ ихъ по отдѣльнымъ годамъ (см. стр. 290).

Изъ этой таблицы можно видѣть, что по гр. 1-ой собственно первныя болѣзни являются сильно преобладающими, составляя въ среднемъ за пятилѣтіе свыше 36‰, или $3^1/_2$%, относительно всѣхъ амбуляторныхъ больныхъ и около 77%, или больше $^3/_4$, относительно больныхъ своей группы; на болѣзни мозга приходится около 10‰, т.-е. меньше 1% всего числа амб. больныхъ, и $20^1/_2$%, или немного болѣе пятой части, больныхъ своей группы, а душевныя болѣзни даютъ съ небольшимъ 1‰ въ общей болѣзненности и всего $2^1/_2$% въ своей группѣ. Нужно думать, что очень малое отношеніе этихъ

КЛАССЪ ТРЕТІЙ.	Промилльныя отношенія къ общему числу больныхъ и процентныя къ своей группѣ. 1878 г.—79 г. —80 г. —81 г. —82 г. 1878—82 гг.					
Гр. 1. a) Бол. гол. и спин. мозга	10,9‰	6,0‰	7,7‰	9,7‰	12,2‰	9,7‰
	20,6%	13,5%	15,3%	20,1%	28,0%	20,5%
Гр. 1. b) Нервныя болѣзни.	41,3	37,5	41,2	37,4	30,1	36,4
	77,9	84,1	82,8	76,6	68,9	76,9
Гр. 1. c) Душевныя болѣзни	0,4	1,1	0,9	1,6	1,3	1,2
	1,4	2,3	1,8	3,3	3,0	2,5
Гр. 3. Pneumonia всѣхъ формъ	23,5	26,0	17,9	18,8	18,2	19,9
	25,2	28,1	16,6	17,0	19,3	19,3
Гр. 4. a) Catar. ventr. et intest.	87,8	90,2	105,5	96,5	119,6	103,7
	55,8	58,5	61,2	56,7	63,5	60,1
Гр. 4. b) Morbi dentium.	18,9	20,3	23,3	24,5	24,7	23,2
	12,0	13,1	13,5	14,4	13,1	13,4
Гр. 4. c) Hernia	„	„	3,6	1,8	2,3	1,8
	„	„	1,8	1,1	1,2	1,1
Гр. 5. Calculi ren., ves. urin. etc.	0,3	0,4	0,7	0,6	0,8	0,6
	6,9	4,1	7,6	5,8	9,0	7,1
Гр. 6. a) Бол. берем., родовъ и родильнаго состоянія.	3,5	3,5	2,9	1,9	5,2	3,6
	12,8	11,4	9,6	6,1	17,5	11,8
Гр. 6. b) Mastitis, ulcera pap. mammae etc.	4,2	4,2	4,1	2,0	4,1	3,7
	15,4	13,9	14,2	6,1	13,5	12,3
Гр. 10. a) Rheumatismus.	91,3	52,3	85,8	84,8	65,0	75,6
	80,9	46,4	77,8	77,1	66,3	70,6
Гр. 10. b) Бол. мыш. усталость.	1,7	„	1,6	1,1	1,0	1,1
	1,5	„	1,4	1,0	1,0	1,0
Гр. 11. a) Накожныя сыпи.	51,5	35,4	44,5	52,8	59,3	50,6
	39,7	29,1	35,7	40,6	44,6	39,3
Гр. 11. b) Доброкач. опухоли.	2,5	2,6	2,2	2,1	2,0	2,2
	1,9	2,1	1,8	1,7	1,5	1,7

формъ въ извѣстной степени зависитъ и отъ того, что съ такого рода больными рѣдко обращаются въ земскія лѣчебныя заведенія, вслѣдствіе постоянныхъ отказовъ въ пріемѣ ихъ на кровати и довольно уже теперь распространеннаго понятія о необходимости для нихъ спеціальной помощи. Если обратить вниманіе на колебанія означенныхъ категорій болѣзней нервной системы по годамъ, то они оказываются довольно значительными. Вѣроятно, что это, кромѣ впрочемъ умственныхъ разстройствъ, главнымъ образомъ за-

испытъ отъ слишкомъ большой условности регистраціи и сортировки относящихся сюда формъ, напр.: отъ большей или меньшей строгости при отношеніи многихъ изъ нихъ въ эти опредѣленныя рубрики или, въ рубрику „бол. не выяснившихся“. Такъ, здѣсь мы видимъ, что первныя болѣзни количественно разнообразятся по годамъ отъ 30 до 41‰ въ общей болѣзненности и почти отъ 69 до 84% въ своей группѣ, а бол. мозга разнятся отъ 6 до 12‰ въ общей болѣзненности и отъ 13½ до 28% въ своей группѣ. При этомъ, однако, подгр. первныхъ болѣзней постоянно и много значительнѣе подгр. бол. мозга. Что касается умственныхъ разстройствъ, то они по годамъ колеблятся отъ $0_{,4}$ до $1_{,6}$‰ въ общей болѣзненности и отъ $1_{,4}$ до $3_{,3}$% въ своей группѣ.

Выдѣленная у насъ, по гр. 3-ей, пневмонія разныхъ родовъ заключаетъ вмѣстѣ катарральныя, крупозныя, казеозныя и даже туберкулезныя формы, такъ какъ при условіяхъ амбуляторнаго наблюденія больныхъ дифференціальная діагностика здѣсь въ большинствѣ случаевъ очень затруднительна и въ картахъ гораздо чаще встрѣчается помѣтка просто „пневмонія“, безъ всякихъ эпитетовъ. Итакъ, пневмонія въ означенномъ смѣшанномъ видѣ составляетъ въ среднемъ почти 20‰ всей болѣзненности и болѣе 19% въ своей группѣ, разнообразясь отъ 18 до 26% въ первомъ случаѣ и отъ 16½% до 28½%—во второмъ. При этомъ въ первомъ случаѣ главный максимумъ ея приходится на 1879-ый годъ, а довольно близкій къ нему слѣдующій—на 1878-ой годъ, во второмъ-же случаѣ эти максимумы мѣняются своими мѣстами.

По 4-ой гр. играетъ весьма выдающуюся роль желудочно-кишечный катарръ, составляя въ среднемъ около 104‰, или свыше 10%, въ общей болѣзненности и 60% съ лишкомъ, или гораздо больше половины всѣхъ болѣзней своей группы. Колебанія желуд.-киш. катарра по годамъ по тѣмъ и другимъ отношеніямъ совершенно параллельны между собою и вообще они довольно значительны, именно, опредѣляются предѣлами почти 88—120‰ въ первомъ случаѣ и 56—63½% во второмъ случаѣ, при чемъ главный максимумъ одинаково приходится на 1882-ой годъ, а второй—на 1880-ый годъ. Нужно сказать, что, при сильномъ количественномъ преобладаніи желуд.-киш. катарровъ въ гр. бол. органовъ пищеваренія, они имѣютъ рѣшающее значеніе въ обрисовкѣ характера цѣлой группы, которая, какъ мы выдѣли выше (стр. 281 и 284), отличается отъ другихъ группъ третьяго класса значительнымъ количествомъ малыхъ дѣтей (до 1 г.) и огромнымъ лѣтнимъ максимумомъ, въ образованіи котораго за дѣтьми оказывается также первенствующее значеніе. Въ виду того, что подгруппа желудочно-кишечныхъ катарровъ, по возрастному составу больныхъ и по временнымъ колебаніямъ, имѣетъ

весьма большое сходство со всею заключающей ее группой, съ разницею только еще большаго количества въ ней малыхъ дѣтей и еще болѣе значительнаго лѣтняго максимума, мы не представляемъ по ней особо болѣе частныхъ данныхъ, ограничиваясь пока ими лишь по цѣлой группѣ. Въ этой-же группѣ болѣзни зубовъ даютъ довольно значительныя отношенія, именно, свыше 23‰, или 2%, среднихъ общей болѣзненности и больше 13% въ своей группѣ, при довольно умѣренномъ колебаніи этихъ отношеній по отдѣльнымъ годамъ. Грыжи выдѣлялись у насъ только съ 1880-го года и дали менѣе 2‰ среднихъ общей болѣзненности и немного болѣе 1% въ своей группѣ, также при умѣренныхъ колебаніяхъ по годамъ.

Выдѣленная изъ гр. 5-ой каменная болѣзнь, въ болѣе или менѣе ясныхъ ея формахъ, составила очень малое отношеніе въ общей болѣзненности— немного выше $^1/_2$‰ и болѣе видное въ своей группѣ — 7% съ лишкомъ, при нѣкоторыхъ колебаніяхъ въ томъ ($0,_3$—$0,_8$‰) и другомъ ($4,_1$—9%) случаѣ по годамъ.

Болѣзни беременности, родовъ и родильнаго состоянія, по группѣ 6-ой, составляютъ болѣе $3^1/_2$‰ относительно общей болѣзненности и около 12% въ своей группѣ при довольно значительныхъ колебаніяхъ по годамъ ($1,_3$—$5,_2$‰ и $6,_1$—17.5%). Воспаленіе грудныхъ желѣзъ, язвы груд. сосковъ и пр., составляя въ среднемъ свыше $3^1/_2$ ‰ общей болѣзненности и больше 12% въ своей группѣ, даютъ близкія къ этому отношенія и по отдѣльнымъ годамъ, кромѣ впрочемъ 1881-го года, за который отношеніе этихъ формъ опредѣляется много ниже, что, можетъ быть, зависитъ просто отъ оплошностей при сортировкѣ матеріала.

По группѣ 10-ой, ревматизмъ даетъ больше $75^1/_2$‰, или $7^1/_2$%, общей болѣзненности и $70^1/_2$% болѣзней своей группы, составляя такимъ образомъ около $^3/_4$ всѣхъ входящихъ сюда формъ. По отдѣльнымъ годамъ отношенія эти варіируются въ предѣлахъ $52,_3$—91.3‰ и $46,_4$—$80,_9$%. Болѣзненная мышечная усталость зарегистрована среднимъ числомъ въ количествѣ всего немного болѣе 1‰ въ общемъ и 1% въ группѣ при слабыхъ годовыхъ колебаніяхъ и при совершенномъ отсутствіи такого рода отмѣтокъ въ 1879-омъ году. Такое обстоятельство, кромѣ неполноты матеріала за этотъ годъ, вѣроятно, объясняется тѣмъ, что регистраторы не достаточно еще освоились съ требованіемъ дѣйствовавшей номенклатуры отмѣчать эту форму мышечнаго страданія. Этимъ-же, вѣроятно, объясняется и вообще низкое его отношеніе.

Наконецъ, по гр. 11-ой, накожныя сыпи даютъ болѣе 50 ‰, или 5%, въ общей болѣзненности и свыше 39% въ своей группѣ при годовыхъ

колебаніяхъ перваго отношенія отъ 35,$_4$ до 59,$_3$% и второго отъ 29,$_1$ до 44,$_6$%, составляя, слѣд., довольно выдающійся отдѣлъ болѣзней амбулянтовъ. Ничтожное противъ этого отношеніе приходится на доброкачественныя опухоли, именно, ихъ оказывается нѣсколько больше 2‰ въ общей болѣзненности и около 2% въ своей группѣ, при очень близкомъ къ среднему стоянію и по отдѣльнымъ годамъ.

Затѣмъ, мы можемъ привести еще здѣсь данныя по взаимному отношенію половъ въ выдѣленыхъ нами категоріяхъ болѣзней изъ разныхъ группъ третьяго класса, какъ это представляетъ слѣдующая таблица.

КЛАССЪ ТРЕТІЙ.		На 100 больныхъ муж. пола приходится больныхъ жен. п.
Гр. 1.	a) Бо́л. голов. и спин. мозга	185 (144—219)
	b) Нервныя болѣзни	184 (176—200)
	c) Душевныя болѣзни	102 (84—140)
Гр. 3.	Pnéumonia всѣхъ формъ	68 (64— 73)
Гр. 4.	a) Catar. ventr. et intest.	119 (114—124)
	b) Morbi dentium	127 (109—142)
	c) Hernia	40 (35— 48)
Гр. 5.	Calculi ren., ves. urin. etc.	12 (2— 58)
Гр. 10.	a) Rheumatismus	156 (151—158)
	b) Болѣзнен. мышечная усталость . . .	65 (31— 83)
Гр. 11.	a) Накожныя сыпи	157 (150—187)
	b) Опухоли	151 (138—168)

Такимъ образомъ, по гр. 1-ой, въ болѣзняхъ мозга, равно какъ и въ нервныхъ болѣзняхъ, является постоянно и очень значительно преобладающимъ женскій полъ, дающій тутъ на 100 муж. 185—184 жен. въ среднемъ и съ колебаніями по годамъ въ предѣлахъ 144—219 и 176—200 жен. Собственно между душевными больными въ среднемъ жен. пола абсолютно также нѣсколько больше противъ мужского (100 м.: 102 ж.), но относительно, т.-е. принимая во вниманіе пропорцію половъ въ населеніи (100 м.: 115—117 ж.), напротивъ, больше муж. п.; по отдѣльнымъ-же годамъ этотъ полъ нерѣдко оказывается преобладающимъ и абсолютно.

Обозрѣвая показанныя здѣсь болѣзни слѣдующихъ группъ, можно видѣть, что женскій полъ оказывается болѣе или менѣе преобладающимъ, по гр. 4-ой, въ желудочно-кишечныхъ катаррахъ и зубныхъ болѣзняхъ; далѣе, постоянно и сильно онъ преобладаетъ, по гр. 10-ой, въ ревматизмахъ и, по

гр. 11-ой, какъ въ накожныхъ сыпяхъ, такъ и въ доброкач. опухоляхъ. Наоборотъ, довольно сильное первенство мужского пола обнаруживается, по гр. 3-ей, въ пневмоніяхъ, по гр. 4-ой, въ грыжахъ, по гр. 5-ой, въ каменной болѣзни и, по гр. 10-ой, въ болѣз. мышечной усталости.

Вотъ все, что мы можемъ отмѣтить по имѣющимся у насъ разработаннымъ даннымъ касательно обособленныхъ категорій болѣзней разныхъ группъ третьяго класса.

10. КЛАССЪ ЧЕТВЕРТЫЙ. БОЛѢЗНИ ОТЪ ЯВНЫХЪ ВНѢШНИХЪ ПРИЧИНЪ.

Этотъ, именуемый такъ въ нашей номенклатурѣ перваго изданія, сравнительно очень небольшой классъ по количеству заключающихся въ немъ больныхъ ($6^1/_4\%$) занимаетъ, однако, какъ мы видѣли (стр. 188), среднее мѣсто между прочими классами, имѣя выше себя описанные уже классы мѣстныхъ (III-ей) и инфекціонныхъ (I-ый) болѣзней, а ниже себя также описанный классъ конституціональныхъ болѣзней (II-ой) и слѣдующій далѣе классъ пороковъ развитія и уродствъ вообще (V-ый). Классъ бол. отъ явныхъ внѣшнихъ причинъ раздѣляется на три группы, которыя мы и приведемъ здѣсь съ означеніемъ процентнаго отношенія больныхъ въ каждой ко всему ихъ числу по отдѣльнымъ годамъ и въ среднемъ за пятилѣтіе.

Группы бол. IV-го класса:	1878 г.	—79	—80	—81	—82	1878—82 г.
1. Травмат. поврежденія.	6,18%	6,06%	6,04%	5,88%	6,15%	6,06%
2. Отравленія	0,22	0,16	0,20	0,41	0,14	0,17
3. Лишеніе гл. жизн. факт.	0,04	0,01	0,02	0,01	0,01	0,02

Эта таблица показываетъ, что весьма сильно преобладающую группу въ четвертомъ классѣ составляютъ травматическія поврежденія, дающія въ среднемъ больше 6% всего числа больныхъ и свыше 97% больныхъ своего класса, тогда какъ на остальныя двѣ группы въ сложности больныхъ приходится менѣе 15% общаго числа и менѣе 3% своего класса, при чемъ изъ этого очень малаго процента болѣе значительное число больныхъ содержитъ гр. отравленій и совсѣмъ ничтожное число ихъ падаетъ на гр. лишенія глав. жизнен. факторовъ. Такая ограниченность этой послѣдней группы въ извѣстной степени объясняется, во 1-хъ, тѣмъ, что относящіяся сюда формы (задушеніе, утопленіе) гораздо чаще могутъ фигурировать въ видѣ причинъ смерти, чѣмъ въ видѣ происходящихъ отъ нихъ болѣзней, требующихъ медицинской помощи, а тѣмъ болѣе—амбуляторной, и, во 2-хъ, тѣмъ еще, что регистрація относящихся сюда состояній слишкомъ условна и тутъ, ви-

димо, скорѣе выставляются термины, опредѣляющіе наличное страданіе, нежели этіологическій моментъ его (голодъ, недостатокъ материнскаго молока).

Обозрѣвая, затѣмъ, годовыя колебанія процентныхъ отношеній разныхъ группъ четвертаго класса, мы опять видимъ замѣчательную ихъ устойчивость, служащую яснымъ выраженіемъ опредѣленной законосообразности явленій. Такъ, отношенія травматическихъ поврежденій по годамъ разнообразятся всего въ предѣлахъ $6_{,18}$—$5_{,88}$% и амплитуда колебаній получается лишь въ $0_{,3}$%; амплитуды-же годовыхъ колебаній по маленькимъ 2-ой и 3-ей группамъ уже совсѣмъ ничтожны (см. діагр. № 7).

Слѣд., можно сказать, что все содержаніе четвертаго класса составляетъ группа 1-я—травматическія поврежденія, а потому, какъ это можно ожидать à priori и какъ это мы увидимъ далѣе на самомъ дѣлѣ, ею почти сполна опредѣляется и весь характеръ этого класса.

Намъ уже извѣстно (стр. 189), что отношеніе повторныхъ посѣщеній въ четвертомъ классѣ нѣсколько меньше средняго, въ нижеслѣдующей же таблицѣ представляются проценты повторныхъ посѣщеній въ отдѣльныхъ его группахъ, по годамъ и вообще за пятилѣтіе, сравнительно съ цѣлымъ классомъ и болѣзненностью вообще.

Группы бол. IV-го класса.	1878	—79	—80	—81	—82	1878—82 г.
1. Травмат. поврежден.	18,04%	19,40%	23,13%	24,59%	26,83%	23,70%
2. Отравленія . . .	21,19	27,41	24,03	29,39	23,66	25,12
3. Лиш. гл. жизн. факт.	25,00	12,50	10,71	15,79	15,00	16,82
Четвертый классъ	18,21	19,62	23,12	24,69	26,74	23,72
Болѣзнен. вообще .	19,69	23,47	26,19	27,76	27,55	26,01

Тутъ можно видѣть, что отношеніе повторныхъ посѣщеній въ преобладающей группѣ травматическихъ поврежденій почти тождественно съ соотвѣтственнымъ отношеніемъ въ цѣломъ классѣ, будучи въ общемъ за пятилѣтіе ничтожно ниже его и также ничтожно иногда преобладая надъ нимъ по отдѣльнымъ годамъ. Процентъ повторныхъ посѣщеній въ гр. отравленій нѣсколько выше этого, хотя все-же уступаетъ такому проценту по болѣзненности вообще и, наконецъ, этотъ процентъ по гр. лишенія гл. жизненныхъ факторовъ гораздо ниже предыдущихъ. Амплитуду колебаній повторныхъ посѣщеній по годамъ мы находимъ тутъ довольно значительной и особенно по очень маленькой послѣдней группѣ, что указываетъ на случайности, обусловливающіяся очень ограниченными числами, именно: въ первыхъ двухъ группахъ она равняется 8—9%, а въ послѣдней группѣ превышаетъ 14%.

Приведемъ затѣмъ процентное распредѣленіе отдѣльныхъ группъ четвертаго класса по временамъ года въ среднемъ за пятилѣтіе, при чемъ замѣтимъ, что эти данныя имѣютъ свою цѣну, конечно, только по гораздо болѣе обширной 1-ой группѣ, по маленькимъ-же 2-ой и, особенно, 3-ей группамъ ихъ можно принять лишь къ свѣдѣнію для сравненія съ такимъ-же будущимъ, вѣроятно, болѣе значительнымъ матеріаламъ, какъ это, впрочемъ, относится и ко всѣмъ дальнѣйшимъ даннымъ по этимъ группамъ.

Группы болѣзней IV-го класса.	Зима.	Весна.	Лѣто.	Осень.
1. Травматическія поврежденія	21,54%	21,15%	31,50%	25,80%
2. Отравленія	24,21	27,11	24,97	23,71
3. Лиш. гл. жизн. факторовъ	29,21	43,82	19,10	7,87
Четвертый классъ	21,64	21,38	31,29	25,69
Болѣзнен. вообще	22,47	25,63	29,42	22,48

Такимъ образомъ, гр. травматическихъ поврежденій, подобно всему классу, дѣлаетъ главный и очень большой максимумъ лѣтомъ, а второй—осенью, только оба эти максимума немного больше соотвѣтственныхъ по классу; далѣе, на зиму и весну она падаетъ ниже и ниже средней. Группа отравленій даетъ единственный и умѣренный максимумъ весною и, наконецъ, въ гр. лишеній глав. жизненныхъ факторовъ оказывается огромный максимумъ весною и, гораздо меньшій, второй—зимою. При сравненіи сезонныхъ колебаній группы травматическихъ поврежденій и болѣзненности вообще выдающеюся разницею является то, во 1-хъ, что разсматриваемая группа, взамѣнъ весенняго максимума, имѣетъ осенній максимумъ и, во 2-хъ, что лѣтній ея максимумъ значительнѣе на 2% съ лишкомъ. Если, для выясненія степени устойчивости представленнаго порядка сезонныхъ колебаній группъ третьяго класса, мы разобьемъ эти данныя по отдѣльнымъ годамъ, то получимъ слѣдующее:

Группы болѣзней IV-го класса.		Зима.	Весна.	Лѣто.	Осень.
1. Травматическія поврежденія . .	1878 г.	19,53%	19,44%	34,66%	26,35%
	1879	20,98	23,60	30,29	25,11
	1880	21,91	21,73	31,99	24,34
	1881	22,30	20,47	29,67	27,55
	1882	21,68	20,90	31,90	25,46
2. Отравленія	1878	9,24	31,93	29,41	29,41
	1879	21,42	25,51	26,53	26,53
	1880	29,30	26,04	24,65	20,00
	1881	28,57	23,60	19,87	27,95
	1882	25,50	29,00	26,00	19,50

3. Лиш. гл. жизн. факторовъ . .	1878	16,66	58,33	16,66	8,33
	1879	28,57	71,42	—	—
	1880	36,00	32,00	28,00	4,00
	1881	25,00	43,75	18,75	12,50
	1882	41,16	29,40	17,64	11,76

Здѣсь видно, что гр. травматическихъ поврежденій имѣла главный болѣе или менѣе значительный максимумъ лѣтомъ рѣшительно всегда, т.-е. каждый годъ безъ исключеній, а второй максимумъ ея также каждый годъ, кромѣ лишь 1880-го, былъ осенью; затѣмъ, почти всегда процентъ ихъ на зиму и весну постепенно падалъ все ниже средней. Въ послѣднемъ случаѣ нѣкоторое уклоненіе дѣлаетъ лишь 1879-ый (неполный матеріалъ), когда весеній процентъ оказывается нѣсколько выше зимняго. Въ виду такого постоянства сезонныхъ колебаній этой группы четвертаго класса, мы съ достаточнымъ правомъ и увѣренностью можемъ констатировать, что *въ уѣздномъ населеніи Московской губерніи травматическія болѣзни обыкновенно очень значительно усиливаются лѣтомъ, продолжаютъ держаться выше средняго осенью и, большею частью, постепенно падаютъ зимою и весною*. Совсѣмъ иную картину сезонныхъ колебаній по годамъ представляютъ прочія группы этого класса. Такъ, въ гр. 2-ой, заключающей отравленія, главные и вторые максимумы за разные года встрѣчаются въ разныхъ сезонахъ, не минуя рѣшительно ни одного изъ нихъ, что свидѣтельствуетъ, конечно, объ отсутствіи какой-либо связи между болѣзнями этой группы и метеорологич. или бытовыми условіями тѣхъ и др. временъ года. Затѣмъ, въ гр. 3-ей, заключающей случаи лишенія глав. жизненныхъ факторовъ, первые и вторые максимумы за разные года приходятся большею частью поперемѣнно на зиму и весну, лѣтомъ же и осенью оказываются всегда минимальные проценты и даже полное отсутствіе наблюдаемыхъ случаевъ. Слѣд., на сколько позволительно опираться на малыя числа этой группы, можно предполагать извѣстную тенденцію такого рода случаевъ къ первой половинѣ года.

Согласно принятому нами плану изложенія, теперь слѣдуетъ разсмотрѣть сезонныя колебанія группъ четвертаго класса при раздѣленіи больныхъ на двѣ возрастныя категоріи—дѣтей до 5 л. и прочіе возрасты. Но принимая во вниманіе, что въ небольшой 2-й группѣ процентъ дѣтей крайне ничтоженъ, какъ это будетъ видно дальше, и что 3-я группа вообще слишкомъ уже мала, чтобы удобно было пользоваться отношеніями дробныхъ ея чиселъ, мы ограничимся здѣсь лишь данными по группѣ 1-й—травматическихъ поврежденій.

КЛАССЪ ЧЕТВЕРТЫЙ.		Зима.	Весна.	Лѣто.	Осень.
Гр. 1. Травматическія поврежденія.	Дѣти	24,30%	23,32%	26,91%	25,40%
	Взрослые	21,33	20,99	31,84	25,83
Четвертый классъ. . . .	Дѣти	24,40	24,16	26,47	24,69
	Взрослые	21,42	21,17	31,63	25,77
Болѣзненность вообще. .	Дѣти	20,19	25,53	31,83	22,29
	Взрослые	22,82	25,62	29,06	22,50

Проценты эти показываютъ, что травматическія болѣзни, какъ у дѣтей, такъ и у взрослыхъ, одинаково усиливаются, главнымъ образомъ, лѣтомъ и второй гораздо меньшій максимумъ даютъ осенью, но только что у дѣтей тотъ и другой изъ этихъ максимумовъ умѣреннѣе. Сравнивая сезонныя колебанія группы травматическихъ поврежденій и болѣзненности вообще въ приведенномъ раздѣленіи больныхъ на двѣ возрастныя категоріи, мы найдемъ, что, тогда какъ среди амбулянтовъ вообще лѣтній максимумъ дѣтей значительнѣе, чѣмъ взрослыхъ на 2,77%, въ разсматриваемой группѣ, наоборотъ, лѣтній дѣтскій максимумъ уступаетъ этому максимуму взрослыхъ почти на 5%. Такимъ образомъ, въ добавленіе къ сдѣланному выше выводу (стр. 298) слѣдуетъ сказать, что въ усиленіи среди уѣзднаго населенія Московской губерніи травматическихъ болѣзней лѣтомъ и частью осенью по преимуществу заинтересованы взрослые.

Отношеніе половъ въ отдѣльныхъ группахъ четвертаго класса въ среднемъ за пятилѣтіе съ предѣльными колебаніями по годамъ представляетъ слѣдующая таблица:

Группы болѣзней IV-го класса. (1878 — 82 гг.)	На 100 больныхъ муж. пола приходится больныхъ женскаго пола. Посѣщенія: первыя	повторныя.
1. Травматическія поврежденія. . . .	65 (61 — 73)	58 (48 — 71)
2. Отравленія.	28 (17 — 49)	54 (39 — 68)
3. Лишеніе глав. жизненныхъ факторовъ.	78 (55 —133)	80 (50 —200)
Четвертый классъ.	64 (60 — 72)	58 (48 — 70)
Болѣзненность вообще	130 (129—133)	142 (133—152)

Эти отношенія указываютъ, что всѣ группы IV класса по отдѣльности, равно какъ и весь классъ въ цѣломъ, отличаются сильнымъ преобладаніемъ мужского пола. При этомъ мы видимъ здѣсь, что по первымъ двумъ группамъ такой фактъ констатируется не только въ среднемъ за пятилѣтіе, но и за всѣ года безъ исключенія; по третьей-же группѣ за отдѣльные года

хотя и оказываются рѣзкія уклоненія, но они могутъ быть и результатомъ случайностей при слишкомъ малыхъ числахъ этой группы.

Возрастный составъ больныхъ по группамъ четвертаго класса выражается слѣдующими процентными отношеніями:

Группы б. IV-го класса. (1878—82 гг.)	Возрасты:							
	Отъ 0 до 1 года.	1 — 5 л.	5 — 10 л.	10 — 15 л.	15 — 25 л.	25 — 60 л.	60 и выше.	Не показано.
1. Травмат. поврежден.	1,18%	5,77%	4,45%	4,37%	14,10%	58,65%	11,16%	0,30%
2. Отравленія. . . .	—	0,77	1,93	1,93	6,93	81,51	6,42	0,51
3. Лиш. гл. жизн. факт.	66,29	22,47	2,25	—	—	8,99	—	—
Четвертый классъ.	1,35	5,69	4,38	4,29	13,87	59,12	11,00	0,31
Болѣзнен. вообще. .	4,18	4,97	5,32	4,82	15,19	54,11	7,19	0,21

При сравненіи возрастнаго состава больныхъ группы травматическихъ поврежденій и заключающаго ее класса, въ томъ и другомъ случаѣ, оказываются весьма близкія, почти тождественныя отношенія принятыхъ у насъ возрастныхъ рубрикъ, что̀, какъ сказано уже, объясняется сильныхъ преобладаніемъ этой группы надъ другими и, слѣд., опредѣленіемъ ею характера всего класса. Если еще можно найти какія-либо особености въ этой группѣ противъ класса, то развѣ только немного меньшее количество дѣтей (кромѣ отъ рожд. до 1 г.) и молодыхъ людей (15—25 л.), нѣсколько меньше установившихся возрастовъ (25—60 л.) и нѣсколько больше стариковъ (60 л. и выше). Но эти разницы такъ ничтожны, что, при существующемъ состояніи нашего матеріала, имъ нельзя придавать какого-либо значенія. А потому очень понятно, что, при сравненіи возрастнаго состава травматическихъ больныхъ съ возрастнымъ составомъ амбулянтовъ вообще, группа эта обнаруживаетъ тѣ-же самыя особенности, какъ и заключающій ее классъ, именно: въ ней значительно меньше дѣтей отъ рожд. до 5 л. (на 6,$_2$%), меньше также болѣе взрослыхъ дѣтей и молодыхъ людей отъ 5 до 25 лѣтъ (на 2,$_1$%), но значительно больше (на 8$^1/_2$%) установившихся возрастовъ и стариковъ, т.-е. вообще людей второй половины жизни, начиная отъ 25 лѣтъ. Группа отравленій сравнительно съ классомъ и амбулянтами вообще представляетъ ту выдающуюся особенность, что въ ней сильно преобладаютъ установившіеся возрасты рубрики отъ 25 до 60 лѣтъ, при полномъ отсутствіи до-годовыхъ дѣтей и гораздо меньшемъ количествѣ дѣтей вообще и молодыхъ людей, а

также и стариковъ. Что касается, наконецъ, послѣдней маленькой группы этого класса—лишенія главныхъ жизненныхъ факторовъ, то сильно преобладающимъ возрастомъ ея, наоборотъ, являются малыя дѣти—отъ рожденія до 1-го года съ постепеннымъ уменьшеніемъ процента ихъ до 10 лѣтъ; затѣмъ, при полныхъ пробѣлахъ въ остальныхъ возрастныхъ рубрикахъ, мы находимъ еще тутъ нѣкоторое количество (около 9%) людей установившагося возраста отъ 25 до 60 лѣтъ. Очень высокій процентъ дѣтей въ этой группѣ объясняется, какъ будетъ видно дальше, преобладающими отмѣтками—«недостатокъ материнскаго молока», которыя, однако, по всей вѣроятности, должны бы быть еще многочисленнѣе, если бы всѣ регистрирующіе врачи одинаково предпочитали указывать этотъ этіологическій моментъ причиняющимъ имъ страданіямъ дѣтскаго организма.

Взаимное отношеніе половъ по возрастамъ мы имѣемъ возможность разсмотрѣть съ большею или меньшею увѣренностью въ постоянствѣ фактовъ только въ 1-ой и, пожалуй, во 2-ой группѣ четвертаго класса, такъ какъ 3-ья группа слишкомъ малочисленна, чтобы, при дробленіи ее на рубрики, была надежда на устраненіе случайностей даже въ пятилѣтнихъ данныхъ; но, съ этой оговоркой, мы покажемъ все-же полученныя отношенія половъ въ разныхъ возрастахъ и по этой послѣдней группѣ.

Группы болѣзней IV-го класса. (1878—82 гг.)	На 100 больныхъ муж. п. приходится больныхъ жен. п.						
	Отъ 0 до 1 года.	1 — 5 л.	5 — 10 л.	10 — 15 л.	15 — 25 л.	25 — 60 л.	60 и выше.
1. Травматическія поврежденія. . .	94	65	60	60	72	64	64
2. Отравленія.	—	—	67	67	42	22	56
3. Лиш. гл. жизн. факторовъ. . .	55	100	—	—	—	300	—
Четвертый классъ.	87	65	60	60	71	62	64
Болѣзненность вообще	77	88	97	106	135	154	105

Оказывается, что въ гр. травматическихъ болѣзней мужской полъ значительно преобладаетъ рѣшительно во всѣхъ возрастахъ безъ исключенія, при чемъ это преобладаніе гораздо слабѣе среди маленькихъ дѣтей и нѣсколько слабѣе въ установившемся и зрѣломъ возрастѣ отъ 25 до 60 лѣтъ. Точно также обнаруживается очень большое преобладаніе мужского пола во всѣхъ возрастахъ между больными гр. отравленій и особенно по рубрикѣ отъ 25 до 60 лѣтъ. Относительно послѣдней 3-ей группы замѣтимъ, что между

дѣтьми до 1-го года получается гораздо больше муж. пола, а отъ 1-го до 5 лѣтъ полы уравновѣшиваются, и, наконецъ, въ возрастѣ отъ 25 до 60 лѣтъ является сильно преобладающимъ женскій полъ; но абсолюты больныхъ этого возраста столь ничтожны, что отношенію ихъ нельзя дать никакой цѣны.

О скорости посѣщенія амбулаторіи послѣ заболѣванія въ разныхъ группахъ четвертаго класса можно судить по слѣдующимъ даннымъ:

Группы болѣзней IV-го класса. (1878—82 гг.)	Продолжительность болѣзни до прихода въ амбулаторію.				
	Менѣе 1 недѣли.	Отъ 1 нед. до 1 мѣс.	— 1 мѣс. до 1 года.	1 годъ и болѣе.	Не показано.
1. Травматическія поврежденія.	55,58%	28,27%	7,48%	1,52%	7,15%
2. Отравленія	25,55	39,79	16,45	8,22	9,99
3. Лиш. гл. жизн. факторовъ.	2,44	25,61	56,10	4,88	10,97
Четвертый классъ.	54,32	28,69	7,86	1,73	7,40
Болѣзненность вообще . .	15,78	32,72	28,15	14,14	9,21

Опять и тутъ получаются весьма близкія, почти тождественныя отношенія въ группѣ травматическихъ поврежденій, какъ и въ цѣломъ четвертомъ классѣ,—вся разница заключается лишь въ томъ, что въ группѣ процентъ свѣжихъ случаевъ еще нѣсколько выше, именно: принимая за болѣе или менѣе острыя всѣ тѣ заболѣванія, послѣ которыхъ прошло менѣе мѣсяца до прихода въ амбулаторію, какъ это мы дѣлали раньше, такихъ случаевъ оказывается $83,_{85}\%$ въ группѣ противъ $83,_{01}\%$ въ классѣ и $48,_{5}\%$ между амбулянтами вообще. Группа отравленій хотя также даетъ значительное число такихъ свѣжихъ случаевъ, но уже сравнительно меньше, именно: $65,_{3}\%$. Въ группѣ-же лишенія гл. жизненныхъ факторовъ это отношеніе далеко ниже, много уступая даже такому отношенію амбулянтовъ вообще: оно всего 28% съ небольшимъ.

11. СОСТАВЪ ГРУППЪ ЧЕТВЕРТАГО КЛАССА.

Такъ-какъ травматическія поврежденія, гр. 1-я четвертаго класса, выполняютъ почти весь этотъ классъ, оставляя на долю остальныхъ двухъ группъ очень малыя числа вообще и нерѣдко даже единичныя въ частности по отдѣльнымъ болѣзнямъ, то мы остановимся сначала на названной одной лишь 1-й группѣ, а потомъ коснемся уже прочихъ группъ, поскольку позволяетъ это нашъ обработанный матеріалъ. При этомъ, по принятому нами порядку, представимъ таблицу относительнаго распредѣленія по годамъ и въ среднемъ за пятилѣтіе, составляющихъ 1-ую группу, отдѣльныхъ болѣзней въ процентахъ къ больнымъ своей группы и въ промиллѣхъ къ общему числу амбулантовъ.

ТРАВМАТИЧЕСКІЯ БОЛѢЗНИ. (Гр. 1-я четверт. класса.)	1878 г.	—79 г.	—80 г.	—81 г.	—82 г.	1878—1882
1. Contusiones	**25, 9‰**	**27, 8‰**	**24, 6‰**	**24, 5‰**	**24, 5‰**	**25, 1‰**
	41, 9%	45, 8%	40, 7%	41, 7%	39, 9%	41, 4%
2. Vulnera	**17, 3**	**15, 8**	**15, 6**	**15, 4**	**17, 7**	**16, 4**
	28, 0	26, 1	25, 8	26, 1	28, 8	27, 1
3. Инородн. тѣла въ тканяхъ	**1, 6**	**1, 2**	**1, 8**	**1, 6**	**2, 1**	**1, 7**
	2, 7	2, 0	2, 9	2, 7	3, 4	2, 9
4. Инородн. тѣла въ открытыхъ полост. тѣла	**0, 5**	**0, 4**	**1, 0**	**1, 3**	**1, 0**	**0, 9**
	0, 9	0, 7	1, 6	2, 2	1, 6	1, 6
5. Fracturae ossium	**2, 7**	**3, 1**	**3, 0**	**2, 9**	**3, 6**	**3, 2**
	4, 4	5, 1	5, 0	4, 9	5, 9	5, 2
6. Luxatio	**1, 1**	**1, 1**	**1, 2**	**1, 0**	**1, 1**	**1, 1**
	1, 9	1, 8	2, 0	1, 6	1, 9	1, 8
7. Distorsio	**2, 0**	**1, 9**	**2, 4**	**2, 5**	**2, 4**	**2, 3**
	3, 3	3, 2	4, 0	4, 2	3, 9	3, 8
8. Pernio	**1, 6**	**1, 4**	**2, 0**	**1, 6**	**0, 8**	**1, 4**
	2, 6	2, 3	3, 3	2, 7	1, 3	2, 3

9. Ambustio	**7, 5**	**7, 0**	**7, 3**	**7, 7**	**6, 8**	**7, 2**
	12, 2	11, 4	12, 1	13, 1	11, 1	11, 9
10. Пораженія молніею .	**0,06**	**0,02**	—	—	**0,01**	**0,01**
	0, 1	0,03	—	—	0,02	0,02
11. Insolatio	—	—	**0,02**	**0,05**	**0,02**	**0,02**
	—	—	0,03	0,07	0,03	0,03
12. Травмат. поврежденія важныхъ органовъ .	**1, 3**	**0, 9**	**1, 5**	**0, 5**	**1, 4**	**1, 1**
	2, 0	1, 4	2, 5	0, 8	2, 2	1, 8

Изъ представленныхъ отношеній можно заключать, что между разнаго рода травматическими страданіями амбулянтовъ сильно преобладаютъ у ш и б ы, дающіе въ среднемъ за пятилѣтіе свыше 25‰ или $2^1/_2$% всѣхъ вообще амбуляторныхъ случаевъ и около $41^1/_2$% или гораздо больше третьей части больныхъ своей группы. Затѣмъ, также довольно высокія отношенія даютъ р а н ы, именно: около $16^1/_2$% въ общей массѣ амбуляторныхъ больныхъ и свыше 27% въ своей группѣ; въ сложности-же ушибы и раны составляютъ, слѣд., больше $^2/_3$ всей этой группы, такъ что на всѣ прочія травматическія болѣзни вообще приходится уже меньше $^1/_3$. Далѣе въ нисходящемъ порядкѣ слѣдуютъ: о ж о г и—больше 7‰ въ общей массѣ больныхъ и около 12% въ своей группѣ, п е р е л о м ы—больше 3‰ и 5%, р а с т я ж е н і я—больше 2‰ и около 4%, и н о р о д. т ѣ л а в ъ т к а н я х ъ — около 2‰ и 3%, о м о р о ж е н і я — около $1^1/_2$‰ и свыше 2‰, в ы в и х и — нѣсколько выше 1‰ и около 2%, т р а в м а т и ч. п о в р е ж д. в а ж н ы х ъ о р г а н о в ъ — также выше 1‰ и около 2%, и н о р о д. т ѣ л а в ъ о т к р ы т. п о л о с т я х ъ т ѣ л а — меньше 1‰ и выше $1^1/_2$% и, наконецъ, почти въ одинаково ничтожныхъ отношеніяхъ и притомъ за пятилѣтіе лишь въ трехъ годахъ наблюдались с о л н е ч н ы й у д а р ъ и п о р а ж е н і я м о л н і е й.

Подобный-же нисходящій порядокъ въ отношеніяхъ травматическихъ поврежденій, съ самою малою разницею, повторяется и по отдѣльныхъ годамъ. Вообще годовыя отношенія ихъ по каждому номеру очень устойчивы, такъ что тѣ и другія травмы каждый годъ являются въ довольно ограниченныхъ предѣлахъ извѣстнаго количества случаевъ, видимо, слѣдуя своему опредѣленному закону. Въ самомъ дѣлѣ, если мы возьмемъ, напр., промилльныя отношенія травматическихъ поврежденій къ общему числу больныхъ, то амплитуда годовыхъ колебаній только въ двухъ значительно преобладающихъ номерахъ (1 и 2) составитъ лишь 2—3‰, въ двухъ (8 и 12)—1‰ и немного болѣе, а во всѣхъ прочихъ она ниже этого. Такимъ образомъ, здѣсь, даже при сравнительно ограниченномъ еще числѣ наблюденій, м ы и м ѣ е м ъ

случай убѣдиться въ существованіи извѣстной закономности, довольно опредѣленно обусловливающей ежегодное количество и разнаго рода травматическихъ страданій въ населеніе. Мы не можемъ входить теперь въ анализъ этіологіи разнообразныхъ травматическихъ поврежденій, наблюдавшихся въ нашихъ земскихъ амбулаторіяхъ, и для этого пока недостаточно еще деталенъ нашъ карточный матеріалъ, а потому замѣтимъ только, что для нихъ, разумѣется, есть не мало поводовъ въ самой промышленно-фабричной дѣятельности населенія Московской губерніи; но, помимо того, въ числѣ причинъ тѣхъ и другихъ травмъ и въ особенности ушибовъ весьма часто встрѣчаются помѣтки „побои“ и „драка“, что, конечно, свидѣтельствуетъ объ очень еще низкой степени культуры населенія, о первобытной еще его дикости даже около самыхъ просвѣщенныхъ нашихъ центровъ. Къ сожалѣнію, видимо, не всѣ врачи съ одинаковымъ вниманіемъ отмѣчали такое происхожденіе травмъ, чтобы возможно было съ достаточной приблизительностью опредѣлить ихъ отношеніе по губерніи, а между тѣмъ было бы весьма желательно констатировать это опредѣленною цифрою, которая, при сравненіи съ послѣдующими такими данными, несомнѣнно, могла бы представлять извѣстный интересъ въ разныхъ отношеніяхъ.

По поводу состава маленькой 2-ой группы четвертаго класса, заключающей отравленія, намъ придется ограничиться немногими словами. Правда, что эта группа обнимаетъ довольно разнообразные случаи по свойству ядовъ, причинявшихъ отравленія, но такіе случаи большею частью слишкомъ малочисленны и даже единичны, чтобы служить объектомъ статистическаго анализа. Въ болѣе значительномъ количествѣ въ земскихъ амбулаторіяхъ Московской губ. были зарегистрованы лишь два рода отравленій, это —алкоголемъ и ртутью. Оба они наблюдались ежегодно и именно: алкоголемъ, какъ эксцессъ потребленія, въ количествѣ среднимъ числомъ 103—104 случ. въ годъ, нѣсколько превышая $1^0/_{00}$ относительно всего числа амбулянтовъ, а гидраргирозъ, преимущественно какъ результатъ неправильнаго лѣченія, въ количествѣ среднимъ числомъ около 37 случ. въ годъ, или меньше $^1/_2{}^0/_{00}$ относительно всего числа амбулянтовъ. Затѣмъ, въ количествѣ 20—10 случаевъ за пятилѣтіе и, слѣд., 4—2 ежегодныхъ среднихъ съ полными пробѣлами въ 1—2 годахъ зарегистрованы отравленія фасфоромъ, свинцомъ, рыбнымъ ядомъ и угаромъ. Далѣе, въ числѣ 8—4 случаевъ за пятилѣтіе съ пробѣлами въ 1—3 годахъ зарегистрованы отравленія мышьякомъ, бѣленою и керосиномъ. Наконецъ, въ числѣ 2—1 случаевъ съ пробѣлами въ 3—4 годахъ оказываются отравленія мѣдью, ѣдкимъ

амміакомъ, грибами, азотной кислотой, коровьимъ масломъ (?), атропиномъ и іодомъ.

Еще менѣе того мы можемъ сказать о составѣ совсѣмъ уже ничтожной 3-ей группы четвертаго класса, называемой въ нашей номенклатурѣ лишеніе главныхъ жизненныхъ факторовъ. Какъ упоминалось уже, эта группа имѣетъ слишкомъ условное значеніе, и большинство отнесенныхъ къ ней случаевъ скорѣе могутъ имѣть мѣсто въ статистикѣ смертности, чѣмъ въ статистикѣ болѣзненности. Все содержаніе этой группы у насъ исчерпывается 89 отдѣльными случаями за пятилѣтіе, что составитъ въ ежегодномъ среднемъ около 18 случаевъ, или 1 почти на 5.342 больныхъ, при чемъ значительное большинство изъ нихъ (около 79%) приходится на рубрику недостатокъ материнскаго молока, гораздо меньшая доля—на рубрику голодъ и нѣсколько случаевъ (3 случ.)—на рубрику утопленіе, вѣроятно, съ послѣдующими его результатами. Рубрика-же задушеніе не дала ни одного случая за все пятилѣтіе.

Отношеніе половъ въ отдѣльныхъ болѣзняхъ матеріалъ нашъ позволяетъ разсмотрѣть здѣсь почти только по группѣ травматическихъ поврежденій, представляемыхъ, кромѣ впрочемъ двухъ нумеровъ (10 и 11), довольно значительными числами [1]).

Травматическія болѣзни (Гр. I-ая четвертаго класса).	На 100 больныхъ муж. пола приходится больныхъ жен. пола.	
1. Contusiones	62	(57 — 68)
2. Vulnera	54	(51 — 68)
3. Инородныя тѣла въ тканяхъ . . .	412	(348 — 617)
4. Инородн. тѣла въ открытыхъ полостяхъ тѣла	95	(65 — 140)
5. Fracturae ossium	47	(39 — 59)
6. Luxatio	73	(65 — 83)
7. Distorsio	70	(59 — 78)
8. Pernio	19	(12 — 54)
9. Ambustio	91	(73 — 99)
10. Пораженіе молніей	»	»
11. Insolatio	»	»
12. Травм. поврежденія важныхъ органовъ	61	(40 — 74)

[1]) Упомянутые здѣсь два номера принадлежатъ рубрикамъ *пораженіе молніей* и *солнечный ударъ*. Первое зарегистровано за пятилѣтіе всего въ 6-ти случаяхъ (4 муж. и 2 жен.), а второй—въ 10 случаяхъ (4 муж. и 6 жен.).

Такимъ образомъ, во всѣхъ травмахъ въ той или другой степени больше мужского пола, при чемъ рѣзкое исключеніе дѣлаетъ одинъ лишь № 3—инородныя тѣла въ тканяхъ, гдѣ, напротивъ, сильно преобладаетъ женскій полъ. Это и очень понятно, такъ какъ таковымъ инороднымъ тѣломъ чаще всего является игла—орудіе женскаго труда по преимуществу [2]). Преобладаніе-же мужского пола по отдѣльнымъ травмамъ отъ большаго къ меньшему идетъ въ такомъ порядкѣ: № 8—отмороженія, № 5—переломы, № 2—раны, № 1—ушибы, № 12—травм. повреждения важныхъ органовъ, № 7—растяженія, № 6—вывихи, № 9—ожоги и № 4—инородныя тѣла въ открытыхъ полостяхъ тѣла. При этомъ по послѣднему номеру муж. полъ, перевѣшивая въ среднемъ за пятилѣтіе, уступаетъ женскому въ двухъ годахъ, между тѣмъ какъ по всѣмъ прочимъ номерамъ перевѣсъ муж. пола констатируется не только въ среднемъ за пятилѣтіе, но и рѣшительно по всѣмъ составляющимъ его годамъ безъ исключеній.

Что касается отношенія половъ въ отдѣльныхъ болѣзняхъ другихъ группъ четвертаго класса, то это можетъ имѣть нѣкоторую цѣну только въ двухъ изъ нихъ, представляемыхъ все-таки довольно значительными числами, именно: алкоголизмѣ и гидраргирозѣ, входящими во 2-ую группу. Такъ, между алкоголиками мы находимъ постоянно и очень сильно преобладающимъ мужской полъ, на 100 чел. котораго приходится въ среднемъ за пятилѣтіе лишь 8 чел. жен. пола съ колебаніемъ по годамъ отъ 4 до 10 чел. Наоборотъ, между гидраргириками также постоянный и иногда довольно большой перевѣсъ удерживаетъ женскій полъ: у нихъ на 100 муж. приходится въ среднемъ 133 жен. съ колебаніемъ этого отношенія по годамъ отъ 104 до 258 женщинъ.

---

[2]) Не могу не упомянуть здѣсь, что, въ бытность мою участковымъ земскимъ врачемъ въ Самарской губ., я наблюдалъ правильно повторяющееся и очень значительное, какъ бы эпидемическое, учащеніе случаевъ внѣдренія въ ткани иголъ (обыкновенно въ руки и также у женщинъ). Это бывало всегда передъ большими праздниками, когда крестьянки при уборкѣ избъ, кромѣ половъ, моютъ и стѣны, которыя служатъ у нихъ хранилищемъ иголокъ; то-же наблюдали и многіе другіе земскіе врачи.

12. КЛАССЪ ПЯТЫЙ. ПОРОКИ РАЗВИТІЯ И УРОДСТВО ВООБЩЕ.

Какъ мы уже знаемъ, этотъ классъ, будучи самымъ меньшимъ изъ пяти классовъ нашей номенклатуры, составляетъ только около $^1/_2\,^0/_0$, или 5 промиллей, всего числа больныхъ земскихъ амбуляторій Московской губ. за 1878—82 года. Онъ заключаетъ двѣ группы: въ одну изъ нихъ входятъ незрѣлость и природная слабость дѣтей, разные врожденные тѣлесные недостатки и болѣзни, климактерическія болѣзни, старческая дряхлость и тому подобныя формы, связанныя съ развитіемъ и увяданіемъ человѣческаго организма; къ другой группѣ относятся разнаго рода состоянія, явившіяся въ результатѣ тѣхъ и другихъ болѣзней и могущія характеризоваться терминомъ пріобрѣтенное уродство или калѣчество, какъ-то: контрактуры, искривленія, анкилозы, пріобрѣтенная глухонѣмота или слѣпота, послѣдствія операцій и т. п. Конечно, этого рода страданія также имѣютъ свое значеніе при изученіи болѣзненности населенія, но только земскія амбуляторіи видимо могутъ доставлять довольно ограниченныя касающіяся ихъ данныя, такъ какъ, вѣроятно, вслѣдствіе лѣпой для каждаго неизлѣчимости большинства такихъ страданій, съ ними рѣдко и обращаются за медицинскою помощью. Однако, какъ бы то ни было, не только для полноты и округлости настоящаго обзора, но и для доставленія возможности сравненія этихъ съ будущими такого рода данными, мы разсмотримъ маленькій пятый классъ въ томъ-же самомъ порядкѣ, какъ и предыдущіе, стараясь по возможности избѣгать деталей.

Означенныя двѣ группы пятаго класса по годамъ и въ среднемъ за пятплѣтіе, въ процентахъ къ общему числу больныхъ, распредѣлялись, именно, слѣдующимъ образомъ:

Группы болѣзней V-го класса.	1878 г.	—79 г.	—80 г.	—81 г.	—82 г.	1878—82 г.
1. Бол. раз. и увяд. организма	0,47%	0,40%	0,39%	0,31%	0,37%	0,38%
2. Послѣдствія болѣзней.	0,17	0,12	0,10	0,10	0,10	0,11

Изъ этой таблицы видно, что первая группа значительно преобладаетъ надъ второй, какъ въ среднемъ за пятилѣтіе, такъ во всѣ отдѣльные года безъ исключеній, и что годовыя отношенія въ обѣихъ группахъ держатся очень близко къ своимъ среднимъ при весьма слабыхъ амплитудахъ ихъ колебаній, именно: въ первой группѣ разница между максимумомъ и минимумомъ составляетъ $0{,}_{16}\%$, а во второй группѣ она всего лишь $0{,}_{07}\%$. Такимъ образомъ, не смотря на сравнительную малочисленность этихъ группъ, онѣ все-таки съ ясностью обнаруживаютъ извѣстную устойчивость въ своихъ годовыхъ отношеніяхъ, которыя свидѣтельствуютъ, что больные этого рода ежегодно являются въ земскія амбуляторіи приблизительно въ одной и той-же пропорціи.

Совсѣмъ иную картину годовыхъ колебаній представляютъ повторные больные разсматриваемыхъ двухъ группъ пятаго класса, какъ это показываетъ слѣдующая таблица:

Группы болѣзней V-го класса.	1878 г.	—79 г.	—80 г.	—81 г.	—82 г.	1878—82 г.
1. Бол. раз. и увяд. организма	8,58%	25,98%	14,11%	18,52%	12,56%	15,69%
2. Послѣдствія болѣзней.	20,69	32,74	42,13	54,55	37,87	40,59
Пятый классъ . .	12,24	27,70	22,24	31,82	19,51	23,16
Болѣзнен. вообще. .	19,69	23,47	26,19	27,76	27,55	26,01

Тутъ мы видимъ, что пятилѣтнее среднее отношеніе повторныхъ посѣщеній въ болѣе значительной первой группѣ много ниже, чѣмъ въ меньшей второй группѣ. При этомъ, тогда какъ означенное отношеніе въ первой группѣ гораздо меньше противъ класса (на $7\frac{1}{2}\%$) и болѣзненности вообще (на 10% съ лишкомъ), во второй группѣ оно много выше этого (на $17\frac{1}{2}\%$ и $14\frac{1}{2}\%$). Но если мы станемъ разсматривать ежегодные проценты повторныхъ посѣщеній, то они въ обѣихъ группахъ, равно какъ и во всемъ классѣ, дѣлаютъ довольно сильныя и при томъ попеременныя колебанія—въ предѣлахъ отъ $8\frac{1}{2}$ почти до 26% въ первой группѣ и отъ 21 почти до 55% во второй группѣ. Это вполнѣ объясняется ограниченностью абсолютныхъ чиселъ повторныхъ посѣщеній сравнительно даже съ небольшимъ числомъ больныхъ и, слѣд., легкою возможностью тутъ совершенно случайныхъ отношеній [1]).

---

[1]) Всѣхъ больныхъ въ пятомъ классѣ насчитывается 2.342 чел., повторныхъ же посѣщеній ими сдѣлано 726.

Перейдемъ, затѣмъ, къ распредѣленію больныхъ двухъ группъ пятаго класса по временамъ года въ среднемъ за разсматриваемое пятилѣтіе.

Группы болѣзней V-го класса.	Зима.	Весна.	Лѣто.	Осень.
1. Бол. раз. и увяд. орган. . .	20,29 %	30,85 %	30,74 %	18,12 %
2. Послѣдствія болѣзней . . .	20,99	35,73	27,26	16,02
Пятый классъ . . .	20,45	31,98	29,93	17,63
Болѣзненность вообще	22,47	25,63	29,42	22,48

Представленныя отношенія показываютъ, что обѣ группы этого класса, равно какъ и цѣлый классъ, даютъ главный максимумъ весною, а меньшій—лѣтомъ, съ тою разницею между ними, что въ первой группѣ весенній максимумъ очень немного выше лѣтняго (только на $0._{11}\,\%$), тогда какъ во второй группѣ онъ выше его значительно (почти на $8^1/_2\,\%$); зимній процентъ въ обѣихъ группахъ гораздо ниже средняго и еще ниже того осенній процентъ. Слѣд., обѣ группы этого класса, имѣя низшее стояніе осенью, нѣсколько поднимаются зимою, достигаютъ наивысшаго положенія весною и нѣсколько падаютъ лѣтомъ, оставаясь однако въ это время еще много выше средней. Разумѣется, à priori трудно предполагать существованіе прямого вліянія метеорологическихъ факторовъ разныхъ временъ года на усиленіе болѣзней разсматриваемаго класса и если можно допустить какую-либо зависимость между притокомъ относящихся сюда больныхъ въ земскія амбуляторіи и разными временами года, то развѣ только посредственную—по связи, напр., съ бытовыми условіями, большими или меньшими удобствами путей сообщенія и т. п. Во всякомъ случаѣ, констатируя такого рода факты, мы должны предоставить провѣрку и разъясненіе ихъ будущему, болѣе богатому данными и наблюденіями.

Мы не станемъ приводить процентныхъ распредѣленій по сезонамъ той и другой группы пятаго класса за отдѣльные года, такъ какъ раздробленныя маленькія числа даютъ уже совсѣмъ слабыя опоры для заключеній, однако, замѣтимъ все-таки, что и по отдѣльнымъ годамъ главные максимумы въ обѣихъ группахъ большею частью приходятся весною, а вторые—лѣтомъ; рѣже —наоборотъ. Осенью-же и зимою почти всегда проценты оказываются въ той или другой степени ниже средняго (исключеніе тутъ составлялъ лишь 1882-ой годъ, когда зимній процентъ былъ чуть выше средняго, именно: $25._{33}\,\%$). Что касается распредѣленія по временамъ года разныхъ возрастовъ той и другой группы пятаго класса, то, въ виду довольно значительнаго количества дѣтей въ этомъ классѣ, приведемъ, по принятому порядку, касающіеся этого проценты.

Группы болѣзней V-го класса.		Зима.	Весна.	Лѣто.	Осень.
1. Бол. разв. и увяд. организма.	Дѣти	18,31%	33,87%	29,33%	18,49%
	Взрослые	21,30	29,27	31,47	17,94
2. Послѣдствія болѣзней . . .	Дѣти	15,73	46,07	24,72	13,48
	Взрослые	22,02	33,70	27,75	16,52
Пятый классъ . . .	Дѣти	17,99	35,41	28,75	17,85
	Взрослые	21,59	30,50	30,43	17,55
Болѣзненность вообще	Дѣти	20,19	25,53	31,83	22,29
	Взрослые	22,82	25,62	29,06	22,50

Остановившись сначала на первой группѣ, мы видимъ, что дѣти дѣлаютъ главный максимумъ весной, а меньшій—лѣтомъ, у взрослыхъ-же максимумы перемѣняютъ свои мѣста, именно, у нихъ на лѣто приходится главный максимумъ, а на весну—меньшій. Затѣмъ, во второй группѣ дѣти имѣютъ только единственный и огромный максимумъ весною, между тѣмъ какъ у взрослыхъ остаются два максимума: бо́льшій—весною и меньшій—лѣтомъ.

О взаимномъ отношеніи по́ловъ по группамъ пятаго класса даютъ понятіе слѣдующія числа:

Группы болѣзней V-го класса.	На 100 больныхъ муж. п. приходится больныхъ жен. п. Посѣщенія: первыя.	повторныя.
1. Бол. развитія и увяданія организма	111 (94—127)	163 (79—325)
2. Послѣдствія болѣзней	100 (80—130)	109 (100—147)
Пятый классъ	108 (93—125)	131 (95—165)
Болѣзненность вообще	130 (129—133)	142 (134—152)

Въ 1-й группѣ между новыми больными мы находимъ нѣсколько большій абсолютный перевѣсъ женскаго пола надъ мужскимъ, чѣмъ въ цѣломъ классѣ, и значительно меньшій противъ общей болѣзненности; если же принять въ соображеніе пропорцію по́ловъ въ населеніи (100 м. : 115—117 ж.), то оказывается относительно нѣсколько преобладающимъ тутъ мужской полъ. Во 2-й группѣ полы находятся въ абсолютномъ равновѣсіи и, слѣдовательно, тутъ еще болѣе относительно преобладаетъ мужской полъ. Колебаніе этихъ отношеній по отдѣльнымъ годамъ довольно значительны. Между повторными амбулянтами по 1-й группѣ оказывается сильно, какъ абсолютно, такъ и относительно, преобладающимъ женскій полъ, по 2-й же группѣ больше женскаго пола лишь абсолютно; но колебанія этихъ отношеній по отдѣльнымъ годамъ и

особенно по 1-й гр., при ограниченныхъ числахъ, столь велики, что вообще едва ли они имѣютъ какую-либо цѣну.

Возрастный составъ амбулянтовъ по группамъ настоящаго класса выражается такими процентными отношеніями:

Группы болѣзней V-го класса.	Отъ 0 до 1 г.	„ 1—5 л.	„ 5—10 „	„ 10—15 „	„ 15—25 „	„ 25—60 „	60 и выше.	Не показано.
1. Бол. разв. и увяд. орган.	23,88%	9,23%	6,86%	1,96%	2,54%,	17,01%	38,41%	0,12%
2. Послѣдствія болѣзней. .	5,46	10,72	7,02	8,19	16,37	44,44	7,41	0,39
Пятый классъ	19,67	9,57	6,90	3,38	5,70	23,28	31,33	0,18
Болѣзненность вообще . .	4,18	8,97	5,32	4,82	15,19	54,11	7,19	0,21

Не касаясь мелкихъ, можетъ быть, совершенно случайныхъ особенностей возрастнаго состава больныхъ этихъ группъ, отмѣтимъ только наиболѣе выдающіяся изъ нихъ. Такъ, 1-я группа, заключающая болѣзни развитія и увяданія организма, какъ и слѣдуетъ ожидать по ея существу, содержитъ болѣе значительное число малыхъ дѣтей и стариковъ, противъ класса, и сильно преобладающее, сравнительно съ возрастнымъ составомъ амбулянтовъ вообще. Нѣкоторою особенностью 2-й группы, противъ класса, служитъ значительно меньшее количество до-годовыхъ дѣтей съ большимъ или меньшимъ преобладаніемъ всѣхъ послѣдующихъ возрастовъ до 60 лѣтъ, а противъ возрастнаго состава амбулянтовъ вообще—болѣе или менѣе значительное количество дѣтей и молодежи до 25 лѣтъ и меньшее — установившагося возраста отъ 25 до 60 лѣтъ.

Затѣмъ, мы здѣсь хотя и приведемъ пятилѣтнія отношенія половъ по возрастамъ въ группахъ пятаго класса; но, вслѣдствіе дробности небольшихъ чиселъ, не можемъ придавать имъ цѣннаго значенія, почему и уклонимся отъ всякихъ замѣчаній.

Группы болѣзней V-го класса.	Отъ 0 до 1 г.	„ 1—5 „	„ 5—10 „	„ 10—15 „	„ 15—25 „	„ 25—60 л.	60 и выше.
1. Бол. разв. и увяд. орган.	67	63	95	127	110	400	110
2. Послѣдствія болѣзней . .	87	77	100	83	147	111	41
Пятый классъ	68	67	96	100	138	213	105
Болѣзненность вообще . .	77	88	97	106	135	154	105

Что касается продолжительности болѣзней этихъ группъ до посѣщенія больными амбулаторій, то между ними, по характеру ихъ, слѣдуетъ ожидать меньше острыхъ и больше хроническихъ случаевъ, какъ это оправдывается и на самомъ дѣлѣ.

Группы болѣзней V-го класса.	Менѣе 1 недѣли.	Отъ 1 нед. до 1 мѣс.	Отъ 1 мѣс. до 1 года.	Отъ 1 года и болѣе.	Не показано.
1. Бол. раз. и увяд. орган.	3,29%	12,56%	28,41%	29,28%	26,46%
2. Послѣдствія болѣзней. .	3,89	18,76	42,33	24,49	10,53
Пятый классъ	4,36	13,93	31,88	26,35	23,99
Болѣзненность вообще . .	15,78	32,72	28,15	14,14	9,21

Оказывается, что количество болѣе свѣжихъ случаевъ, какъ мы принимали, не длящихся свыше мѣсяца, въ 1-ой группѣ около 16% и во 2-ой группѣ около 23%, при 18% съ небольшимъ въ классѣ и 48½% среди амбулянтовъ вообще. Наконецъ, замѣтимъ, что при очень значительномъ числѣ не показанныхъ случаевъ въ классѣ, число ихъ еще выше въ 1-ой группѣ и что, по всей вѣроятности, большинство таковыхъ случаевъ относится ко времени рожденія, т.-е. къ давнимъ.

13. ВЗАИМНОЕ СООТНОШЕНІЕ МЕЖДУ БОЛѢЗНЕННОСТЬЮ И СМЕРТНОСТЬЮ ВЪ СВЯЗИ СЪ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИМИ УСЛОВІЯМИ.

Закончивши обзоръ болѣзненности уѣзднаго населенія Московской губерніи вообще, по амбуляторнымъ даннымъ за 1878—82 года, въ принятомъ нами систематическомъ порядкѣ, мы должны перейти къ распредѣленію ея по отдѣльнымъ медицинскимъ участкамъ; но прежде этого попытаемся разсмотрѣть, хотя въ главномъ, то соотношеніе, въ какомъ за означенное пятилѣтіе болѣзненность находилась со смертностью, какъ ближайшая производящая ея причина. Кромѣ возможнаго разъясненія нѣкоторыхъ изъ констатированныхъ нами фактовъ, это представляетъ въ извѣстной степени интересъ и въ отношеніи оцѣнки значенія устанавливаемой карточной системы собиранія медико-статистическихъ свѣдѣній. Но тутъ необходимо имѣть въ виду, что если демографія у насъ очень еще слаба, то статистика болѣзненности только лишь нарождается, только лишь начинаетъ развивать свои способы, далеко не обнимая ни подлежащихъ ей районовъ, ни подлежащихъ ей случаевъ, такъ что, напримѣръ, и число регистрируемыхъ больныхъ въ земской практикѣ съ каждымъ годомъ все возрастаетъ, разумѣется, никакъ не свидѣтельствуя объ усиливающейся заболѣваемости населенія, а показывая лишь все большее и большее расширеніе поля наблюденій. Однако, какъ бы то ни было, мы можемъ все-таки воспользоваться нѣкоторыми и экстенсивными отношеніями по болѣзненности, чтобы сопоставить ее со смертностью, не претендуя при этомъ на положительное разрѣшеніе какихъ-либо вопросовъ, а только имѣя цѣлью первоначальное зондированіе неизвѣстнаго статистическимъ способомъ и памѣтку путей для дальнѣйшихъ изслѣдованій. Даже ограничивая себя и такою задачею, мы не можемъ входить теперь въ частности, а должны, какъ сказано, довольствоваться общими фактами, оставляя деталированіе ихъ на будущее время для болѣе спеціальныхъ работъ въ этомъ направленіи.

Выше, при сравненіи мѣсячныхъ и сезонныхъ колебаній болѣзненности со смертностью, были нами показаны числа умершихъ за обозрѣваемое пяти-

лѣтіе (стр. 62 и 72), а прежде этого (стр. 8) приведены имѣющіяся свѣдѣнія о числѣ жителей въ уѣздахъ Московской губерніи; на основаніи-же этихъ данныхъ мы получимъ нижеслѣдующіе приблизительные коэффиціенты смертности въ Московской губерніи (безъ Москвы) за каждый изъ разсматриваемыхъ годовъ отдѣльно и вообще.

Года.	Смертность.	
1878.	44,18‰	
—79.	39,27	*Min.*
—80.	46,46	*Max.* 2-й.
—81.	41,18	
—82.	52,24	*Max.* 1-й.
1878—82	**44,80**	

Отсюда видно, что смертность въ Московской губерніи за разсматриваемое время по годамъ колебалась довольно сильно—въ предѣлахъ отъ $52,_{24}‰$ до $39,_{27}‰$, составляя годовую амплитуду почти въ $13‰$, при чемъ главный максимумъ приходился на 82-й годъ, а второй—на 80-й годъ, минимумъ-же былъ въ 79-мъ году; въ 78-мъ году смертность стояла немного ниже средней и еще ниже этого—въ 81-мъ году. Такимъ образомъ, обозрѣваемые года отъ большаго къ меньшему шли въ такомъ порядкѣ: 1882-й, 80-й, 78-й, 81-й и 79-й.

Къ сожалѣнію, мы не можемъ сравнить приведенныя годовыя колебанія коэффиціента смертности уѣзднаго населенія Московской губерніи съ годовыми колебаніями его общей болѣзненности, такъ какъ эта послѣдняя, вслѣдствіе упомянутаго постепеннаго расширенія круга наблюденій, у насъ является постоянно возрастающей, чѣмъ затушовывается дѣйствительное колебаніе болѣзненности, поскольку оно и могло бы выражаться амбулаторною регистраціею. Но если мы возьмемъ для сравненія годовыя отношенія болѣзней въ болѣе или менѣе частныхъ подраздѣленіяхъ по классамъ, группамъ и формамъ къ общему ихъ числу, то оказывается слѣдующее.

Понятно, что въ данномъ случаѣ насъ преимущественно должны интересовать обширнѣйшіе первый и третій классы, т.-е. болѣзни инфекціонныя и мѣстныя, заключающіе при этомъ большое число острыхъ формъ и дающіе болѣе значительныя годовыя колебанія. Правда, что изъ прочихъ четвертый классъ, травматическія повержденія, занимаетъ первое мѣсто по количеству острыхъ случаевъ; но, проявляясь ежегодно почти въ тождественныхъ отношеніяхъ, онъ видимо не долженъ имѣть сколько-нибудь рѣшающаго значенія въ колебаніяхъ смертности населенія.

Итакъ, начиная наше сравненіе годовыхъ коэффиціентовъ смертности съ годовыми процентными отношеніями перваго класса за разсматриваемыя пять лѣтъ (стр. 187), мы найдемъ, что главный максимумъ его ($18_{,21}\%$) приходится въ 1878-мъ году, когда смертность стояла нѣсколько ниже средней, а второй максимумъ его ($17_{,89}\%$) былъ въ 82-мъ году, дѣйствительно имѣвшемъ наивысшую смертность; въ 80-мъ-же году, когда имѣлъ мѣсто второй максимумъ смертности, процентъ болѣзней перваго класса опредѣляется минимальнымъ. Въ виду довольно сложнаго и очень разнообразнаго состава этого класса, при чемъ дѣйствіе однихъ его ингредіентовъ можетъ парализоваться другими, интересно разсмотрѣть годовыя колебанія составляющихъ его частей—группъ и формъ. Въ данномъ-же случаѣ изъ четырехъ группъ перваго класса не только въ количественномъ, но и въ качественномъ отношеніи, несомнѣнно, заслуживаетъ наибольшаго вниманія первая—бол. острыя инфекціонныя и міазматическія. Главный максимумъ этой группы ($9_{,65}\%$) является совпадающимъ съ главнымъ максимумомъ смертности въ 1882-мъ году, однако въ 80-мъ году, противъ второго максимума смертности, она имѣетъ минимальный процентъ (стр. 207). Пересматривая затѣмъ годовыя колебанія отдѣльныхъ болѣзней этой группы въ количественно нисходящемъ порядкѣ (стр. 219), мы найдемъ, что главный максимумъ перемежающейся лихорадки былъ въ 79-мъ году, имѣвшемъ минимальную смертность; главные максимумы тифовъ (относ. общаго числа больныхъ) и коклюша совпадали съ главнымъ максимумомъ смертности, но вторые ихъ максимумы приходились на 79-й годъ минимальной смертности. Слѣдующая далѣе дизентерія прямо останавливаетъ на себѣ наше вниманіе чрезвычайно близкимъ совпаденіемъ годовыхъ ея колебаній съ годовыми колебаніями смертности, а именно: подобно смертности, главный максимумъ дизентеріи оказывается въ 82-мъ году и второй—въ 80-мъ году; совпадаетъ также со смертностью и уровень третьяго стоянія дизентеріи въ 78-мъ, при чемъ лишь самые нижайшіе ея пункты въ 79-мъ и 81-мъ годахъ мѣнялись своими мѣстами. Изъ числа прочихъ остро-заразныхъ формъ только одинъ дифтеритъ имѣлъ оба максимума совпадающіе съ усиленной смертностью, т.-е. главный — въ 82-мъ году и второй — въ 80-мъ году, остальныя-же остро-заразныя болѣзни давали или по одному совпадающему со смертностью максимуму (скарлатина, крупъ, корь и краснуха) или совсѣмъ таковыхъ не давали (рожа, гриппъ, натур. и вѣтр. оспа, послѣрод. горячка и заушница), а напротивъ наибольшее усиленіе ихъ приходилось въ года наименьшей смертности.

Переходя къ третьему классу, мы не найдемъ параллели въ годовыхъ

колебаніяхъ его и смертности (стр. 187). Такъ, главный максимумъ мѣстныхъ болѣзней оказывается въ 81-мъ году, имѣвшемъ смертность значительно ниже средней; второй максимумъ мѣстныхъ болѣзней дѣйствительно соотвѣтствуетъ таковому-же максимуму смертности, но въ 82-мъ году наивысшей смертности процентъ мѣстныхъ болѣзней былъ ниже средняго. Точно также не проявляютъ болѣе или менѣе ясной параллели со смертностью въ своихъ годовыхъ колебаніяхъ и разныя группы третьяго класса (стр. 274) за рѣзко выдающимся исключеніемъ лишь одной изъ нихъ, это — бол. орг. пищеваренія, которыя, совершенно подобно смертности, главн. максимумъ имѣли въ 82-мъ году и второй — въ 80-мъ году. Припомнимъ при этомъ, что въ группѣ болѣзней органовъ пищеваренія желудочно-кишечные катарры, въ среднемъ за пятилѣтіе, составляли свыше 60%, опредѣляя весь ея характеръ, и что по отношенію къ общему числу больныхъ они дали 10,37% съ колебаніемъ по годамъ отъ 8,78 до 11,86%, при чемъ максимумы ихъ, также вполнѣ соотвѣтственно максимумамъ смертности, оказываются — главный въ 82-мъ году и второй въ 80-мъ году. (стр. 290). Распредѣленіе по годамъ остро-заразныхъ болѣзней вообще (1-я гр. перваго класса), относящихся къ нимъ дизентеріи и дифтерита, болѣзней орг. пищеваренія вообще (4-ая гр. третьяго класса) и желудочно-кишечныхъ катарровъ въ частности представляютъ именно слѣдующія процентныя или (при сравнительно небольшихъ абсолютныхъ числахъ) промилльныя отношенія ихъ къ общему числу больныхъ:

	КЛАССЪ ПЕРВЫЙ.			КЛАССЪ ТРЕТІЙ.	
Годы.	Гр. 1. Остро-заразныя бол.	Дизентерія.	Дифтеритъ.	Гр. 4. Бол. орг. пищеваренія.	Желудочно-кишеч. катарры.
1878	8,98%	6,90‰	1,54‰	15,72%	8,78%
—79	7,36	5,41	1,04	15,42	9,02
—80	7,32	7,80	2,13	17,23	10,55
—81	7,50	3,59	1,78	17,02	9,65
—82	9,65	9,86	2,62	18,84	11,96
1878—82	**8,27**	**7,03**	**2,11**	**17,28**	**10,38**

Затѣмъ, нисходящій порядокъ годовъ по силѣ смертности съ одной стороны и съ другой — по величинѣ отношеній показанныхъ здѣсь группъ и отдѣльныхъ болѣзней, на основаніи этихъ данныхъ, будетъ выражаться въ такой номераціи:

Года.	Смертность.	Гр. 1. Остро-заразн. бол.	Дизентерія.	Дифтеритъ.	Гр. 4. Бол. орган. пищеваренія.	Желудочно-кишечн. катарры.
1878	3	2	3	3	4	5
—79	5	4	4	5	5	4
—80	2	5	2	2	2	2
—81	4	3	5	4	3	3
—82	1	1	1	1	1	1

Отсюда видно, что наивысшее стояніе смертности совершенно совпадаетъ съ таковымъ-же стояніемъ всѣхъ приведенныхъ болѣзней въ группахъ и отдѣльныхъ формахъ; такое-же совпаденіе въ этихъ случаяхъ мы находимъ и относительно вторыхъ максимумовъ, кромѣ, впрочемъ, какъ уже сказано, группы остро-заразныхъ болѣзней, гдѣ второй максимумъ соотвѣтствуетъ третьему стоянію смертности, а на годъ второго ея максимума приходится даже минимальное отношеніе по данной группѣ. Но далѣе, за этимъ исключеніемъ, послѣдующіе номера всѣхъ приведенныхъ болѣзней сходятся съ таковыми номерами смертности или передвигаются отъ нихъ лишь пососѣдству. Слѣдовательно, изъ болѣзней перваго класса дизентерія и дифтеритъ, а изъ болѣзней третьяго класса разстройства органовъ пищеваренія и, въ частности, желудочно-кишечные катарры въ своихъ годовыхъ колебаніяхъ представляютъ положительную аналогію со смертностью, такъ что годовыя кривыя ихъ по своей формѣ являются болѣе или менѣе однохарактерными съ годовыми кривыми смертности (см. діагр. **№ 12**) [1]).

Идемъ далѣе. Намъ извѣстно изъ прежнихъ изслѣдованій, что наша высокая смертность такъ сильно обусловливается высотою ея лѣтняго максимума, или, говоря прямѣе, высотою лѣтняго максимума собственно дѣтской смертности, что этотъ послѣдній поэтому можно считать даже критеріемъ санитарнаго состоянія отдѣльныхъ мѣстностей [2]). То-же въ извѣстной степени находимъ мы и за разсматриваемые года.

Величина лѣтнихъ максимумовъ смертности.

Года.	Дѣти.	Взрослые.	Вообще.
1878	30,15%	19,71%	26,95%
—79	31,02	22,02	27,96

---

[1]) Кривую группы остро-заразныхъ болѣзней, какъ не представляющую достаточной аналогіи съ кривою смертности, мы не помѣщаемъ на этой діаграммѣ.

[2]) См. Сборникъ стат. свѣд. по Москов. губ. Отд. сан., т. I, вып. 2, стр. 67 и пр.

—80	41,28	20,96	35,11
—81	30.69	20,14	26,95
—82	40,66	22,01	34,98
1878—82	**35,81**	**21,46**	**31,38**

Эти отношенія показываютъ, что наивысшіе лѣтніе максимумы общей и особенно дѣтской смертности [3]) были именно въ 1880-мъ и 82-мъ годахъ, имѣвшихъ и наивысшіе коэффиціенты смертности, въ остальные-же три года разсматриваемаго пятилѣтія лѣтніе максимумы были вообще ниже своихъ среднихъ, равно какъ и коэффиціенты смертности. Правда, что здѣсь, во-1-хъ, наибольшій лѣтній максимумъ (1880 г.) соотвѣтствуетъ второму по величинѣ коэффиціенту смертности (1882 г.), а второй—первому коэффиціенту (см. стр. 315); во-2-хъ, низшіе лѣтніе максимумы не совсѣмъ точно совпадаютъ по нумераціи съ низшими коэффиціентами смертности. Но первый изъ этихъ фактовъ, какъ мы и увидимъ далѣе, легко объясняется тѣмъ, что болѣе высокая смертность въ 82-мъ году, по сравненію съ 80-мъ годомъ, кромѣ болѣзней съ огромнымъ лѣтнимъ максимумомъ, могла обусловливаться и такими болѣзнями, усиленіе которыхъ приходится не на лѣто, а на другія времена года. Что касается второго факта, то, какъ не разъ уже упоминалось, при нашихъ еще совсѣмъ рудиментарныхъ статистическихъ данныхъ, мы не можемъ и претендовать на очень большую точность, а кромѣ того неполное соотвѣтствіе тѣхъ и другихъ отношеній въ настоящемъ случаѣ можетъ объясняться и слишкомъ обширными періодами сезоновъ, конечно, не имѣющихъ рѣзко очерченныхъ метеорологическихъ границъ, и слишкомъ обширною возрастною группою дѣтей. Вѣроятно, при дробленіи годовъ на болѣе короткіе періоды, напр., мѣсяцы, а умершихъ на болѣе мелкія возрастныя группы, мы получили бы разъясненіе подобныхъ уклоненій, преслѣдованіе которыхъ, какъ частностей, сейчасъ не можетъ составлять нашей задачи.

Разсмотримъ теперь за тѣ-же года, параллельно смертности, величину лѣтнихъ максимумовъ общей болѣзненности всѣхъ возрастовъ въ сложности и отдѣльно дѣтей и взрослыхъ.

---

[3]) Напомнимъ здѣсь, что распредѣленіе смертности взрослыхъ по времени въ Москов. губ. имѣетъ совершенно иной характеръ, сравнительно съ дѣтскою смертностью, и что главный максимумъ ея приходится на весну.

Величина лѣтнихъ максимумовъ общей болѣзненности.

Года.	Дѣти.	Взрослые.	Вообще.
1878	27,64%	30,20%	29,88%
—79	28,73	28,21	28,32
—80	32,89	28,29	28,87
—81	29,57	26,73	27,13
—82	32,97	29,39	29,81
1878—82	**31,83**	**29,06**	**29,42**

Послѣдній столбецъ этой таблицы показываетъ, что наибольшій лѣтній максимумъ общей болѣзненности всѣхъ возрастовъ приходится на 1878-й годъ, когда смертность была нѣсколько ниже средней [4]); но ничтожно уступающій этому второй максимумъ общей болѣзненности приходится уже на 82-й годъ наивысшей смертности, а третье стояніе лѣтняго максимума общей болѣзненности, нѣсколько уступающее среднему, соотвѣтствуетъ второму максимуму смертности въ 1880-мъ году. Подобное-же, съ значительнымъ уклоненіемъ, соотношеніе мы находимъ въ величинѣ лѣтнихъ максимумовъ смертности и болѣзненности взрослыхъ; но совсѣмъ иную картину намъ представляетъ тутъ отдѣльно взятая дѣтская болѣзненность, именно: ея главные лѣтніе максимумы вполнѣ совпадаютъ съ годовыми коэффиціентами общей смертности, такъ что первый изъ нихъ оказывается въ 82-мъ году, а второй — въ 80-мъ году. Если принять во вниманіе, а) что лѣтній максимумъ болѣзненности принадлежитъ дѣтямъ преимущественно, а лѣтній максимумъ смертности — исключительно и б) что среди амбулянтовъ въ громадной степени преобладаютъ взрослые, то легко объяснить какъ годовое совпаденіе съ максимумами смертности лѣтнихъ максимумовъ, именно, дѣтской болѣзненности, такъ и значительное вліяніе на распредѣленіе лѣтнихъ максимумовъ общей болѣзненности всѣхъ возрастовъ собственно болѣзненности взрослыхъ.

Возьмемъ, затѣмъ, распредѣленіе по годамъ лѣтнихъ максимумовъ тѣхъ изъ указанныхъ выше классовъ, группъ и отдѣльныхъ болѣзней, которыя имѣютъ главные максимумы лѣтомъ (дифтеритъ поэтому здѣсь исключается)

---

[4]) Мы не входимъ здѣсь въ разъясненіе того, чѣмъ именно обусловливался высокій лѣтній максимумъ болѣзненности въ 1878 году, при сравнительно умѣренной смертности, такъ какъ это былъ первый годъ карточной регистраціи, при чемъ наиболѣе возможны разныя случайности. Однако, нельзя все-таки не замѣтить, что въ этомъ году были высокіе лѣтніе максимумы, напр., перем. лихорадки, коклюша, гриппа и пр. (см. стр. 231)—болѣзней, которыя могли и не особенно вліять на смертность.

и годовыя отношенія которыхъ проявляютъ большее или меньшее совпаденіе съ годовыми коэффиціентами смертности. При этомъ приведемъ сначала данныя относительно больныхъ всѣхъ возрастовъ вообще, а затѣмъ выдѣлимъ изъ нихъ дѣтей до 5 лѣтъ.

Величина лѣтнихъ максимумовъ.

Года.	Кл. I. Инфек. и контагіоз. бол.	Гр. 1-ая. Остро-заразныя бол.	Дизентерія.	Кл. III. Мѣстныя бол.	Гр. 4-ая. Бол. орг. пищеваренія.
1878	29,10%	32,73%	56,11%	30,87%	34,09%
—79	29,86	32,76	69,13	28,57	31,23
—80	31,25	37,08	76,10	29,39	35,80
—81	28,48	32,71	53,80	27,51	30,69
—82	30,80	35,75	69,66	30,80	37,14
1878—82	**30,03**	**34,24**	**67,79**	**29,34**	**34,34**

Здѣсь можно видѣть, что классъ инфекціонныхъ болѣзней, далѣе—его группа остро-заразныхъ болѣзней и, въ частности, дизентерія имѣютъ наивысшіе максимумы въ года наиболѣе значительной смертности въ прямомъ отношеніи по величинѣ съ ея лѣтними максимумами и въ обратномъ отношеніи съ ея коэффиціентами, т. е. наивысшій лѣтній максимумъ этихъ болѣзней приходился на 80-ый годъ, когда опредѣляется наибольшій лѣтній максимумъ смертности и второй по величинѣ коэффиціентъ ея, а слѣдующій ихъ максимумъ—на 82-ой годъ со вторымъ лѣтнимъ максимумъ смертности и съ главнымъ ея коэффиціентомъ. Кромѣ того, дизентерія дѣлала еще третій (выше средняго) максимумъ въ 79-мъ году, имѣвшемъ минимальный коэффиціентъ смертности. Затѣмъ, классъ мѣстныхъ болѣзней дѣлалъ наибольшій лѣтній максимумъ въ 79-мъ году, когда смертность была нѣсколько ниже средней, но слѣдующіе по его величинѣ лѣтніе максимумы смертности приходятся на 82-ой и 80-ый года; отдѣльно гр. болѣзней орг. пищеваренія, вполнѣ соотвѣтственно смертности, наибольшій лѣтній максимумъ имѣла въ 82-мъ году и слѣдующій—въ 80-мъ году [5]).

Выдѣляя изъ числа больныхъ представленныхъ категорій дѣтей до 5 лѣтъ, получимъ нижеслѣдующее расположеніе ихъ лѣтнихъ максимумовъ по годамъ:

---

[5]) Данныя о желудочно-кишечныхъ катаррахъ въ частности мы не разрабатывали по мѣсяцамъ и временамъ года, въ виду предполагаемаго спеціальнаго изслѣдованія распространенія этихъ болѣзней.

Величина дѣтскихъ лѣтнихъ максимумовъ.

Года.	Кл. I. Инфекціон. и контагіоз. бол.	Гр. 1-я. Остро-заразныя бол.	Дизентерія.	Кл. III. Мѣстныя бол.	Гр. 4-я Бол. орг. пищеваренія.
1878	31,08%	34,18%	60,63%	27,72%	35,91%
—79	31,81	35,82	70,40	30,10	37,19
—80	33,78	40,12	76,63	36,82	49,04
—81	32,10	35,54	54,97	30,47	36,38
—82	36,54	43,27	71,23	34,59	47,49
1878—82	**33,97**	**39,22**	**68,98**	**32,82**	**43,55**

При большей величинѣ вообще этихъ лѣтнихъ дѣтскихъ максимумовъ, сравнительно съ таковыми максимумами больныхъ всѣхъ возрастовъ, таблица обнаруживаетъ еще болѣе рельефное выступленіе ихъ опять въ 1880-мъ и 82-мъ годахъ, при чемъ въ классѣ инфекціонныхъ болѣзней и въ его острозаразной группѣ, совершенно параллельно смертности, эти максимумы въ 82-мъ году оказываются значительнѣе, нежели въ 80-мъ году, но въ отдѣльности дизентерія, наоборотъ, имѣла выше максимумъ въ 80-мъ году, по сравненію съ 82-мъ годомъ. Такое-же обратное отношеніе со смертностью мы находимъ въ классѣ мѣстныхъ болѣзней и въ его группѣ бол. органовъ пищеваренія.

Отсюда съ ясностью можно заключать, что если дизентерія и желудочно-кишечные катарры [6]) служили причинами усиленной смертности въ 1880-мъ и 82-мъ годахъ вообще, то въ частности наивысшей смертности въ послѣднемъ изъ этихъ годовъ вспомоществовали еще другія формы и, именно, по крайней мѣрѣ, въ значительной степени изъ группы-же острозаразныхъ болѣзней. Выше указывалось, что таковыми болѣзнями могли быть имѣющіе максимумы не лѣтомъ, а въ другіе сезоны, и дѣйствительно, разсматривая колебаніе отдѣльныхъ формъ остро-заразной группы (см. стр. 219 и 236), мы находили, что въ сложности разнаго рода тифы и дифтеритъ [7]) наибольшія отношенія давали въ 1882-мъ году, при чемъ главные максимумы тифовъ приходились на весну, а дифтерита — на осень;

---

[6]) Мы прямо говоримъ здѣсь „желудочно-кишечные катарры“, вслѣдствіе указаннаго (стр. 317) сильнаго преобладанія ихъ въ гр. бол. орг. пищеваренія и видимаго рѣшительнаго вліянія на характеръ всей группы.

[7]) Замѣтимъ, что отношеніе дифтерита въ 82-мъ году, сравнительно съ 80-мъ годомъ, по нашимъ амбулаторнымъ даннымъ, опредѣляется лишь оч. незначительно выше (всего на $^1/_2{}^0/_{00}$) и что оно вообще оч. не высоко; но исключительно амбулаторныя данныя по такого рода сильно-заразнымъ болѣзнямъ можно считать лишь слабо отражающими дѣйствительность.

къ нимъ можно добавить еще коклюшъ, имѣвшій наивысшее развитіе также въ 82-мъ году при огромномъ лѣтнемъ максимумѣ, тогда какъ въ 80-мъ году онъ былъ вообще слабѣе при наименьшемъ лѣтнемъ подъёмѣ (см. діагр. № 13) [8]).

Итакъ, принимая во вниманіе все вышеизложенное между прочимъ можно убѣдиться, что имѣющіяся въ нашемъ распоряженіи еще довольно примитивныя карточныя данныя по болѣзненности, за изслѣдуемый періодъ, позволяютъ уже сопоставлять эту послѣднюю со смертностью по даннымъ совсѣмъ изъ другого источника для выясненія съ достаточною увѣренностью, хотя пока еще только въ главныхъ, общихъ чертахъ, болѣзней, особо усиливающихъ смертность. И несомнѣнно, что съ дальнѣйшимъ развитіемъ и улучшеніемъ нашей карточной регистраціи болѣзненности, при большемъ распространеніи ея на эпидемическихъ больныхъ и особенно при осуществленіи столь необходимыхъ реформъ въ практикѣ и нашей статистики смертности уѣзднаго населенія, явится возможность къ анализу относящихся сюда фактовъ въ гораздо большихъ частностяхъ, что такъ существенно важно въ спеціальныхъ практическихъ цѣляхъ.

Затѣмъ, въ виду несомнѣнно уже выясненнаго теперь вліянія на величину смертности и болѣзненности естественныхъ и бытовыхъ мѣстныхъ условій въ обширномъ ихъ смыслѣ и обнаруженной уже довольно постоянной связи между нѣкоторыми метеорологическими факторами и лѣтнимъ усиленіемъ собственно дѣтской смертности и болѣзненности въ частности, дальнѣйшія изысканія въ этомъ направленіи, понятно, представляютъ чрезвычайный интересъ. Что касается бытовыхъ условій, то спеціальное изученіе ихъ вліянія на высоту дѣтской смертности, конечно, должно составить серьезную задачу земской санитарной организаціи, надлежащаго разрѣшенія которой главнымъ образомъ можно ожидать въ результатѣ изслѣдованія отдѣльныхъ районовъ, особо выдающихся по сильной смертности дѣтей. Въ настоящее-же время, пользуясь большими цифрами, мы можемъ только сдѣлать еще попытку общаго анализа данныхъ по взаимному соотношенію между смерт-

---

[8]) На діагр. № 13 у насъ нанесена для наглядности и кривая лѣтнихъ максимумовъ коклюша, хотя въ представляемыхъ здѣсь таблицахъ отношенія его и не показаны. По поводу этой діаграммы, кстати, нужно замѣтить еще, что въ избѣжаніе слишкомъ большого распространенія ея сѣтки, вслѣдствіе очень высокихъ лѣтнихъ стояній дизентеріи, для кривой этой болѣзни взята особая сокращенная сѣтка. Затѣмъ, кривыя дизентеріи и коклюша у насъ показаны лишь общія для всѣхъ возрастовъ, такъ какъ дѣтскія ихъ кривыя очень близки къ общимъ и потому онѣ, безъ надобности, только осложнили бы діаграмму.

постью и болѣзненностью съ одной стороны, а съ другой — нѣкоторыми метеорологическими условіями, дабы тѣмъ нѣсколько способствовать установленію хотя общихъ точекъ отправленія для будущихъ спеціальныхъ мѣстныхъ изслѣдованій.

Въ такихъ цѣляхъ, располагая матеріаломъ метеорологическихъ обсерваторій Константиновскаго межевого института и Петровской земледѣльческой академіи [9]), представимъ слѣдующія данныя, касающіяся средней температуры лѣта за разсматриваемые года, средней абсолютной и относительной влажности его, количества лѣтнихъ осадковъ и числа лѣтнихъ дней съ осадками.

Года.	Средняя температ. лѣта по Ц.	Средняя влажность лѣта:		Сумма лѣтнихъ осадковъ въ мил.	Число лѣтнихъ дней съ осадками.
		абсолютная.	относительная.		
1878	17,03	10,57	74,00%	209,2	50
—79	15,55	10,51	80,49	284,1	56
—80	17,49	10,99	73,46	210,2	37
—81	16,67	10,56	75,32	229,4	46
—82	18,45	11,42	72,87	179,2	28
1878—82	**17,02**	**10,81**	**75,23**	**221,8**	**45**

Если припомнить порядокъ годовыхъ колебаній коэффиціентовъ смертности населенія Московской губерніи за изслѣдуемый періодъ (см. выше стр. 315), то уже при бѣгломъ взглядѣ на эту таблицу прямо бросается въ

---

[9]) См. Извѣстія Моск. гор. думы за 1880—82 гг.

Извѣстія Петровской землед. и лѣсной акад. за 1885 г., вып. 3.

Meteorologische Beobacht. der Landwirtschaft. Acad. zu Moscau (Beilage zum Bulletin de la Société Imperiale des Naturalistes de Moscou).

Замѣтимъ, что въ этихъ таблицахъ мы находимъ между прочимъ и данныя по температурѣ поверхности почвы и въ разныхъ ея глубинахъ; но, во-1-хъ, эти таблицы издаются Импер. Московскимъ Обществомъ натуралистовъ только съ 1882-го года; во 2-хъ-же, если такія данныя и имѣются на мѣстѣ, т.-е. въ Петровской землед. академіи, за предыдущіе года, то, какъ извѣстно, онѣ могутъ имѣть лишь узко мѣстное значеніе (см. Эрисманъ, Курсъ гигіены, изд. 1887 г., т. I, стр. 332) и, слѣд., мало пригодны въ нашихъ цѣляхъ. Данныхъ относительно колебанія уровня почвенныхъ водъ у насъ совсѣмъ нѣтъ, такъ какъ ни въ Москвѣ, ни въ губерніи такихъ систематическихъ изслѣдованій, къ сожалѣнію, нигдѣ не производится. Наконецъ, здѣсь нужно сказать, что времена года для метеорологическихъ данныхъ у насъ представляются по новому стилю, тогда какъ для смертности и болѣзненности — по старому. Однако, не имѣя въ рукахъ за всѣ года поденныхъ данныхъ и довольствуясь сейчасъ лишь самыми общими соображеніями, мы предпочли означенную неточность искусственной поправкѣ, напр., по способу Кунфера.

глаза поразительное сходство съ нимъ порядка годовыхъ колебаній средней лѣтней температуры за то же время. Въ самомъ дѣлѣ, въ томъ и другомъ случаѣ главные максимумы приходятся на 82-ой годъ, вторые — на 80-й годъ и далѣе полными параллелями отъ большаго къ меньшему слѣдуютъ 78-ой, 81-ый и 79-ый года. Затѣмъ, такъ какъ абсолютная влажность воздуха обыкновенно прямо пропорціональна его температурѣ, то понятно, что характеръ годовыхъ ея колебаній является совершенно подобнымъ этому, т.-е. также параллельнымъ смертности. Но совсѣмъ иную картину распредѣленія по годамъ, какъ разъ противоположную первой, обнаруживаютъ относительная влажность лѣта, лѣтніе метеорные осадки и число лѣтнихъ дождевыхъ дней: здѣсь, во всѣхъ этихъ случаяхъ, противъ главныхъ максимумовъ смертности и лѣтней температуры въ 82-мъ году мы находимъ послѣдніе минимумы, а противъ вторыхъ максимумовъ смертности и лѣтней температуры въ 80-мъ году — вторые минимумы относительной влажности и числа дождевыхъ дней и третій (очень близкій ко второму) минимумъ количества лѣтнихъ осадковъ. Наоборотъ, низшимъ годовымъ стояніямъ смертности и температуры соотвѣтствуютъ, при очень незначительныхъ изрѣдка уклоненіяхъ отъ порядковыхъ номеровъ, наивысшія стоянія относительной влажности лѣта, количества лѣтнихъ метеорныхъ осадковъ и числа лѣтнихъ дождевыхъ дней. Это наглядно показываетъ представляемая здѣсь таблица исходящаго порядка годовъ по коэффиціенту смертности, температурѣ лѣта вмѣстѣ съ абсолютною влажностью (чтобы не повторять тѣхъ же цифръ), относительной влажности лѣта и пр.; еще же лучше представляютъ это кривыя годовыхъ колебаній коэффиціента смертности, вмѣстѣ съ обусловливающими его величину особо успливающимися лѣтомъ болѣзнями, и кривыя годовыхъ колебаній указанныхъ метеорологическихъ факторовъ (ср. діагр. **№ 12** и **№ 13**).

Послѣдовательный порядокъ годовъ отъ большаго къ меньшему.

Года.	Коэффиц. смертности.	Сред. температура лѣта по Ц. и абсол. влажн.	Относительн. влажность.	Сумма лѣтн. осадковъ.	Число лѣтнихъ дней съ осадками.
1878	**3**	3	3	4	2
—79	**5**	5	1	1	1
—80	**2**	2	4	3	4
—81	**4**	4	2	2	3
—82	**1**	1	5	5	5

Эта таблица очень упрощаетъ высказанныя уже соображенія и больше никакихъ поясненій не требуетъ; относительно-же діаграммъ можно сказать,

что всѣ нанесенныя на нихъ кривыя прямо дѣлятся на двѣ діаметрально противоположныя между собою серіи, а именно: одна изъ нихъ заключаетъ кривыя смертности, обостряющихъ ее преимущественно лѣтнихъ и дѣтскихъ болѣзней (въ годовыхъ коэф. и лѣтнихъ максимумахъ) и средней лѣтней температуры [10]), а другая — кривыя относительной влажности лѣта, количества лѣтнихъ метеорныхъ осадковъ и числа лѣтнихъ дождливыхъ дней. Существенная разница между этими двумя серіями кривыхъ та, что первая изъ нихъ является во второй буквально въ обратномъ видѣ, такъ что если бы кривыя этой послѣдней серіи повернуть низомъ вверхъ, то рѣшительно всѣ эти кривыя получили бы однообразную форму и всякая разница между ними въ общемъ совершенно исчезла бы. Иными словами, во всѣхъ тѣхъ годахъ, на которые приходятся максимумы кривыхъ первой серіи, оказываются минимумы кривыхъ второй серіи, и наоборотъ. Какъ легко понять, это означаетъ, что сила смертности населенія Московской губерніи и развитіе особо обостряющихъ ее лѣтомъ болѣзней находится въ прямомъ отношеніи съ температурою лѣта и въ обратномъ съ его влажностью [11]). А такъ какъ мы уже видѣли выше, что особо обостряющія смертность болѣзни являются у насъ лѣтомъ въ видѣ эпидемическихъ желудочно-кишечныхъ разстройствъ, то естественно заключать, что такія эпидеміи должны находиться въ большой зависимости отъ лѣтнихъ жаровъ и засухъ, при чемъ, болѣе или менѣе поражая всѣ возрасты, онѣ особенно гибельны для дѣтей. Разумѣется, это никакъ не показываетъ, что если означенныя болѣзни состоятъ въ причинной связи съ лѣтнимъ жаромъ и засухой, то что борьбу съ такими стихійными явленіями слѣдуетъ почесть безплодной. Такое заключеніе было бы нелогично уже и потому, что подобное-же стихійное явленіе—зимняя стужа также несомнѣнно

---

[10]) Кривую абсолютной лѣтней влажности мы не наносимъ на діаграмму, въ виду естественнаго сходства ея съ кривою температуры.

[11]) Связь между смертностью и температурою, какъ извѣстно, констатирована многократно, при чемъ выяснено въ разныхъ мѣстностяхъ и опредѣленное между ними отношеніе, называемое нѣкоторыми статистиками закономъ Мозера, а именно: смертность состоитъ въ прямомъ отношеніи съ холодомъ въ холодное время года и съ жаромъ въ теплое время года. (См. Gesetze der Lebensdauer für Berlin и Пескова — „О медико-статистическихъ основаніяхъ устройства санитарныхъ станцій, стр. 18 и пр.). Но мы здѣсь интересуемся исключительно лѣтнимъ максимумомъ смертности, составляющимъ у насъ самое главное санитарное зло, передъ которымъ всѣ другія становятся слишкомъ второстепенными. По соотношенію смертности со влажностью воздуха и почвы также извѣстенъ теперь цѣлый рядъ изслѣдованій, не говоря уже о капитальныхъ работахъ Петтенкофера, создавшаго цѣлую школу гигіенистовъ.

вредна для здоровья, однако мы находимъ-же отъ нея защиту въ соотвѣтственномъ устройствѣ жилищъ, въ соотвѣтственной одеждѣ и пр.

У насъ есть достаточныя основанія полагать, что собственно высокая лѣтняя температура и сухость воздуха никакъ не служатъ ближайшими причинами желудочно-кишечныхъ разстройствъ, но что онѣ суть только причины отдаленныя, посредственныя. Какъ извѣстно, Вирховъ давно уже констатировалъ существованіе также іюль-августовскаго максимума дѣтской смертности въ Берлинѣ, при чемъ доказалъ и обратную связь его съ колебаніемъ уровня почвенныхъ водъ, т. е. совпаденіе съ понижеміемъ ихъ [12]). Какъ извѣстно также, по теоріи Петтенкофера, развитіе заразъ холеры и брюшного тифа, именно, совпадаетъ съ пониженіемъ почвенныхъ водъ, и проф. Эрисманъ, объясняя значеніе этой теоріи, говоритъ, что сущность дѣла тутъ заключается собственно не въ колебаніяхъ почвенныхъ водъ, а въ томъ, что колебанія эти служатъ выраженіемъ какого-то еще неизвѣстнаго процесса, вѣроятно, въ верхнихъ слояхъ почвы при извѣстной степени ихъ влажности. Поэтому онъ признаетъ цѣлесообразными наблюденія надъ уровнемъ колодезныхъ водъ лишь тогда, когда онъ обусловливается именно просачивающимися чрезъ почву атмосферными осадками и, слѣд., можетъ служить мѣриломъ влажности верхнихъ слоевъ почвы [13]). Отсюда вытекаетъ, что и прямо наблюдаемые атмосферные осадки могутъ имѣть значеніе лишь какъ выразители большей или меньшей влажности верхнихъ слоевъ почвы и что при недостаточной ея влажности и болѣе высокой температурѣ создаются благопріятныя условія для развитія въ нихъ вредныхъ органическихъ процессовъ гніенія, порождающихъ ядъ не только дизентеріи, но и, очень можетъ быть, другихъ желудочно-кишечныхъ разстройствъ, проявляющихся эпидемически, какъ свойственно заразнымъ формамъ, почему онѣ нерѣдко и третируются въ послѣднее время инфекціонными болѣзнями (Гергардтъ) [14]). Само собою разумѣется, что загрязненіе почвы органическими веществами подъ домами, на дворахъ, улицахъ и ближайшихъ окрестностяхъ, такъ обычное въ нашихъ селеніяхъ, представляетъ слишкомъ достаточные поводы для развитія заразъ, и если потребность ассенизаціи въ городахъ вызвала необходимость дорогихъ подземныхъ сооруженій, то въ селеніяхъ несомнѣнно это можетъ быть достигнуто гораздо болѣе простыми способами, при распространеніи сознанія такой необходимости и систематической настойчивости въ дѣйствіяхъ.

---

[12]) См. Wirchow. Reinigung und Entwässerung Berlins, p. 57.
[13]) См. Эрисманъ. Курсъ гигіены, изд. 1887 г., т. I, стр. 358—362.
[14]) Его же. Приложеніе къ курсу гигіены, стр. 117.

Подводя итоги всему изложенному въ настоящей главѣ нашего обзора, постараемся формулировать заключающіеся въ немъ болѣе существенные факты въ нѣсколькихъ краткихъ положеніяхъ:

1. Сопоставленіе метрическихъ данныхъ по смертности населенія Московской губерніи съ амбуляторными данными по его болѣзненности за 1878—82 года приводитъ къ убѣжденію, что такимъ путемъ есть возможность выяснить болѣзни, по преимуществу способствующія большей или меньшей смертности.

2. Коэффиціентъ смертности за разсматриваемые года колебался весьма значительно—въ предѣлахъ, круглыми числами, отъ 39‰ до 52‰, составляя амплитуду около 13‰.

3. Между болѣзнями наиболѣе параллельныя этому годовыя колебанія обнаруживали дизентерія, дифтеритъ, бол. органовъ пищеваренія и, въ частности, желудочно-кишечные катарры. Максимумы нѣкоторыхъ изъ прочихъ заразныхъ формъ, кромѣ названныхъ двухъ, иногда совпадали съ годами усиленной смертности, а иногда приходились не только на года съ умѣренной (тифы, коклюшъ), но даже и минимальной смертностью (перемеж. лихорадка).

4. За изслѣдуемые года въ подъемѣ коэффиціента смертности если не исключительное, то во всякомъ случаѣ рѣшающее значеніе имѣлъ дѣтскій лѣтній максимумъ смертности, какъ это констатировано было и раньше по даннымъ за многіе года. Соотвѣтственно этому, наибольшіе лѣтніе дѣтскіе максимумы общей болѣзненности также совпадаютъ съ годами высокой смертности и, слѣдовательно, тѣмъ какъ бы иллюстрируютъ этіологію ея лѣтняго дѣтскаго максимума.

5. Наибольшую высоту лѣтнихъ максимумовъ болѣзненности, соотвѣтственно наибольшимъ лѣтнимъ максимумомъ смертности, мы находимъ, въ 1-хъ, по классу инфекціонныхъ и контагіозныхъ болѣзней, далѣе—еще болѣе значительную по группѣ остро-заразныхъ болѣзней и, наконецъ, громадную у дизентеріи; во-2-хъ, по классу мѣстныхъ болѣзней вообще и, въ частности, гораздо болѣе значительную по группѣ болѣзней органовъ пищеваренія.

6. Такимъ образомъ, наиболѣе выдающимися изъ болѣзней, обусловливавшихъ высокую смертность въ 1880 и 82 годахъ, оказываются дизентерія и желудочно-кишечные катарры, которые преимущественно усиливали лѣтнюю дѣтскую смертность въ этихъ годахъ, а за нею повышалась и общая смертность.

7. Но если болѣе высокая смертность въ 1880 и 82 годахъ вообще можетъ быть объясняема болѣе сильнымъ развитіемъ именно этихъ болѣзней,

то преобладающая смертность въ 82-мъ году, противъ 80-го года, видимо, имѣла кромѣ того и другія причины, какъ-то: усиленіе дифтерита, образовавшаго главный максимумъ осенью, усиленіе брюшного, сыпного и особенно возвратнаго тифовъ съ весенними максимумами и, наконецъ, усиленіе коклюша съ наивысшимъ лѣтнимъ максимумомъ въ этомъ году.

8. Величина смертности вообще и дѣтской въ частности за изслѣдуемое пятилѣтіе въ Московской губерніи, вслѣдствіе особо значительнаго развитія усиливающихъ ее болѣзней, именно, дизентеріи и желудочно-кишечныхъ катарровъ, находилась въ прямомъ отношеніи съ среднею температурою лѣта и въ обратномъ—съ относительною влажностью, количествомъ лѣтнихъ метеорныхъ осадковъ и числомъ лѣтнихъ дождевыхъ дней. Отсюда естественно вытекаетъ фактическая и огромная вѣроятность ожиданія, что у насъ въ губерніи, при всѣхъ существующихъ условіяхъ, жаркое и сухое лѣто должно сопровождаться дѣтскими эпидеміями желудочно-кишечныхъ разстройствъ и усиленною смертностью дѣтей, тогда какъ умѣренное сырое лѣто, напротивъ, должно быть благопріятно въ этомъ отношеніи.

Замѣтимъ, наконецъ, что этотъ фактъ самъ по себѣ, конечно, не новъ и по отношенію къ нашей губерніи: эмпирическимъ путемъ онъ въ общемъ довольно извѣстенъ у насъ врачамъ практикамъ, а статистическимъ путемъ констатированъ д-ромъ Песковымъ для Дурыкинской волости Московскаго уѣзда [16]). Но не говоря о томъ, что это изслѣдованіе касается ограниченнаго района, въ основаніи его авторъ могъ положить тогда лишь очень малыя фактическія данныя по болѣзненности населенія. Въ настоящее-же время, пользуясь сравнительно громаднымъ такимъ матеріаломъ, мы старались провѣрить этотъ фактъ по отношенію всей губерніи.

---

[16]) См. Сборникъ статист. свѣд. по Моск. губ. Отд. санитар., Т. I, вып. 3.

14. БОЛѢЗНЕННОСТЬ ПО ЗЕМСКО-МЕДИЦИНСКИМЪ УЧАСТКАМЪ.

Въ заключеніе нашего обзора мы должны разсмотрѣть распредѣленіе болѣзненности по отдѣльнымъ мѣстностямъ губерніи за изслѣдуемый періодъ, насколько позволяетъ это нашъ, во многомъ довольно еще несовершенный медико-статистическій матеріалъ.

Понятно, что въ практическихъ цѣляхъ изученія этіологіи болѣзненности по мѣстностямъ очень желательно было бы принять возможно меньшую территоріальную единицу до обособленія не только отдѣльныхъ селеній, но даже и разныхъ частей ихъ, напр., въ отношеніи такихъ кардинальныхъ общественныхъ золъ, какъ наши смертоносные желудочно-кишечные катарры, сифилисъ, туберкулезъ и т. п. Это, несомнѣнно, и будетъ достигнуто современемъ, при дальнѣйшемъ развитіи земской санитарной статистики, вмѣстѣ съ довольно быстрымъ прогрессомъ въ земской организаціи раціональной врачебной помощи сельскому населенію Московской губерніи; но не нужно также и скрывать отъ себя, что предстоящая намъ, можно сказать, неустранимая такая санитарная задача, очевидно, очень сложна, многоразлично запутана и, потому, для успѣшнаго разрѣшенія своего требуетъ настойчивыхъ систематическихъ дѣйствій всей санитарно-врачебной организаціи въ цѣломъ. Мы говорили уже, что весьма солидное начало подобному спеціальному изученію болѣзненности населенія Московской губерніи, на основаніи карточныхъ данныхъ, у насъ положено, именно, въ отношеніи распространенія сифилиса, губ. санитарнымъ врачемъ И. В. Поповымъ [1]); затѣмъ, слѣдуетъ упомянуть здѣсь о дѣятельности въ этомъ направленіи и нѣкоторыхъ участковыхъ нашихъ земскихъ товарищей. Такъ, И. И. Орловымъ была впервые установлена амбуляторная книга по алфавиту деревень, дающая удобную возможность участковому врачу, между дѣломъ, наблюдать за болѣзненностью въ отдѣльныхъ селеніяхъ своего участка [2]); книга эта полу-

---

[1]) См. выше, стр. 253.

[2]) Труды VIII-го губ. съѣзда врачей Москов. зем. Отд. I, стр. 135.

чила теперь почти всеобщее распространеніе въ Московской губерніи и принята многими земскими врачами другихъ губерній. Не вполнѣ удовлетворяясь, однако, и этимъ довольно обстоятельнымъ порядкомъ веденія регистраціи амбулянтовъ, другой нашъ участковый врачъ, А. И. Саввинскій, въ послѣдніе года сталъ примѣнять въ регистраціи амбулянтовъ способъ посемейныхъ списковъ, получивши симпатію къ его опыту въ Кременчугскомъ земствѣ Полтавской губерніи [3]). Въ настоящее время, упростивши и значительно усовершенствовавши этотъ способъ, онъ практикуетъ его съ большимъ успѣхомъ, исподоволь составляя, такимъ образомъ, санитарное curriculum vitae разныхъ семей въ своемъ участкѣ и увлекая тѣмъ другихъ своихъ товарищей.

Едва ли нужно доказывать, что, въ видахъ серьезной предупредительной борьбы съ безмѣрно поражающими болѣзнями нашъ народъ и производящими слишкомъ высокую его смертность, безусловно необходимы самыя основательныя и всесторонніе санитарно-статистическія данныя и что безъ нихъ не мыслимы болѣе или менѣе существенныя санитарныя мѣропріятія; между тѣмъ безспорно, что добросовѣстное добываніе такихъ данныхъ требуетъ очень не малаго постояннаго и кропотливаго труда, который въ извѣстной степени, конечно, можетъ облегчаться болѣе или менѣе глубокимъ сознаніемъ всей важности его для успѣховъ нашего санитарнаго дѣла. А потому очень понятно возникновеніе иной разъ на этой почвѣ самаго крайняго скептицизма между врачами, доходящаго подчасъ до полнаго отрицанія всякой статистики и предпочитающаго привычную техническую прописку завѣдомо пустыхъ рецептовъ, только «ut aliquid fiat», правильной записи наблюдаемыхъ болѣзненныхъ случаевъ, при чемъ это, подъ видомъ „обремененія работою“, сполна предоставляется фельдшерамъ, чтобы какою-нибудь путаною фикціею отдѣлаться отъ непріятной обязанности по медико-статистической регистраціи. Далеко не безъ грѣха тутъ и наша Московская земская медицина: мы тѣмъ охотнѣе сознаемся въ этомъ, что постепенно, съ теченіемъ времени, подъ вліяніемъ общаго сочувственнаго отношенія земскихъ врачей къ санитарной статистикѣ, такіе печальные случаи все сокращались и, наконецъ, теперь если и бываютъ, то въ видѣ уже самыхъ рѣдкихъ исключеній. Разумѣется, никакъ нельзя отвергать того факта, что при всѣхъ существующихъ условіяхъ земскіе врачи несутъ очень большой трудъ; но только-что это рѣшительно не можетъ служить оправданіемъ для quasi-скептиковъ,

---

3) Труды IX-го (отд. III, стр. 371 и пр.) и X-го губ. съѣздовъ врачей Москов. зем. (отд. III, стр. 70 и пр.).

ибо хорошо извѣстенъ также и другой фактъ, что врачи, имѣющіе наибольшее число больныхъ, ведутъ обыкновенно и наиболѣе основательную и правильную ихъ регистрацію. По этому поводу д-ръ Саввинскій говоритъ, что „всѣ эти врачи, обремененные работою, конечно, не менѣе вышеуказанныхъ скептиковъ, не задумываются однако затрачивать время и на дополнительныя записи, какія кажутся имъ необходимыми, лишь бы извлечь изъ нихъ какую-либо пользу для веденія дѣла въ участкѣ“.

Затѣмъ, намъ извѣстны нѣкоторые, впрочемъ, очень немногіе земскіе представители, въ глазахъ которыхъ медико-статистическая регистрація является какою-то праздною утопіею, отвлекающею будто бы земскихъ врачей отъ „настоящаго“ дѣла. Конечно, всему есть свой предѣлъ и своя мѣра; однако, для каждаго очевидно, что въ живой земско-медицинской дѣятельности рѣшительно нѣтъ основаній опасаться вредныхъ утопій, такъ какъ эта почва слишкомъ уже неблагопріятна для ихъ развитія. Если и допустить возможность увлеченія какими-либо ненужными или излишними регистраціонными пріемами со стороны земскихъ врачей—извѣстно, что отъ ошибокъ спасаетъ только полная бездѣятельность—то несомнѣнно, что они здѣсь рѣшительно не привьются, а немедленно будутъ брошены, какъ не идущіе къ дѣлу и, слѣдовательно, безцѣльно занимающіе ограниченное время. Но при этомъ, кстати, нужно обратить вниманіе и на настоящее положеніе дѣлъ, которое таково, что необходимо приходится различать требованія медицинской статистики и требованія медицинской отчетности, которыя, къ сожалѣнію, имѣютъ мало общаго между собою, такъ что послѣднія служатъ поэтому дѣйствительнымъ обремененіемъ для земскихъ врачей въ ущербъ надлежащему удовлетворенію ими первыхъ. А потому вопросъ о согласованіи этихъ двойственныхъ требованій и о возможномъ упрощеніи медицинской отчетности является очереднымъ, весьма важнымъ и очень нуждающимся въ цѣлесообразномъ разрѣшеніи.

Мы здѣсь невольно нѣсколько отвлеклись отъ заголовка этого отдѣла по его существу и именно потому, что онъ даетъ прямой къ тому поводъ. Дѣло въ томъ, что если нашъ статистическій матеріалъ болѣе или менѣе удовлетворителенъ для общихъ выводовъ по губерніи, то онъ пока еще, за изслѣдуемый періодъ, очень разнохарактеренъ по отдѣльнымъ медицинскимъ участкамъ, чтобы возможно было свободное сравненіе ихъ между собою, при условіи ceteris paribus. И это касается не только слишкомъ разнообразнаго количества наблюдавшихся больныхъ по медицинскимъ участкамъ, числа обнимаемыхъ наблюденіемъ годовъ и т. п., какъ объяснялось уже выше, но одинаково и спеціальной части регистраціи, т.-е. самыхъ способовъ означенія бо-

лѣзней, предполагающей непремѣнное личное участіе врачей. Словомъ, за первые годы введенія карточной системы медико-статистическихъ записей въ Московской губерніи далеко не всегда и вездѣ земскіе врачи обращали должное вниманіе на установленныя для того правила, а равно и на принятую номенклатуру болѣзней. Кромѣ того, настоящему нашему, пока еще исключительно амбуляторному матеріалу естественно присуща особенность отражать болѣзненность медицинскихъ участковъ въ обратномъ отношеніи съ разстояніями отъ нашихъ обсерваціонныхъ пунктовъ, т.-е. участковыхъ амбуляторій, при чемъ и эта его особенность пока еще крайне неравномѣрна по отдѣльнымъ медицинскимъ участкамъ, будучи въ зависимости отъ различной продолжительности и различной энергіи дѣйствующихъ въ нихъ врачебныхъ центровъ, обусловливающейся, какъ уже объяснялось, главнымъ образомъ болѣе или менѣе удовлетворительнымъ устройствомъ ихъ въ обширномъ смыслѣ этого понятія. Наконецъ, на характеръ нашихъ амбуляторныхъ данныхъ по медицинскимъ участкамъ, несомнѣнно, должны оказывать свое вліяніе находящіяся въ предѣлахъ нѣкоторыхъ изъ нихъ сторонніе (фабрично-заводскіе, частные и т. п.) лѣчебные заведенія, въ той и другой степени привлекающіе къ себѣ больныхъ изъ мѣстныхъ жителей, но не ведущіе правильной ихъ регистраціи и не доставляющіе о нихъ свѣдѣній въ губернское санитарное бюро; точно также не безъ вліянія, конечно, остается въ данномъ случаѣ и большая или меньшая близость земскихъ медицинскихъ участковъ къ Москвѣ съ ея многочисленными лѣчебными заведеніями.

Итакъ, насколько ни желательно изученіе болѣзненности населенія, въ цѣляхъ разслѣдованія этіологіи ея проявленій, по возможно малымъ районамъ, однако, въ настоящее время, при общемъ обзорѣ весьма разнородныхъ болѣзней, наблюдавшихся въ земскихъ амбуляторіяхъ губерніи, на основаніи еще первоначальныхъ карточныхъ свѣдѣній, мы никакъ не можемъ идти дальше медицинскаго участка. Даже ограничиваясь и такой довольно обширной территоріальной единицей, мы, вслѣдствіе вышеизложеннаго, поставлены пока въ необходимость уклоняться отъ частностей и воздерживаться отъ какихъ-либо рѣшительныхъ выводовъ.

Конечно, сказанные недостатки нашего карточнаго матеріала постепенно устранятся вмѣстѣ съ постоянно продолжающимся у насъ въ губерніи распространеніемъ и усовершенствованіемъ земскихъ врачебныхъ пунктовъ, съ сокращеніемъ радіусовъ ихъ дѣйствія, съ привлеченіемъ къ однообразной медико-статистической регистраціи сторонніхъ лѣчебныхъ заведеній и установленіемъ болѣе регулярнаго и общаго наблюденія эпидемій на мѣстахъ. Многіе изъ этихъ недостатковъ значительно уже сглаживаются и за послѣднее время,

начиная съ 1883-го года, когда явилась возможность къ обобщенію амбулаторныхъ (плюсъ госпитальныхъ, квартирныхъ и случайныхъ) данныхъ съ эпидемическими (см. выше, стр. 228); но за обозрѣваемый періодъ они существовали еще въ довольно грубомъ видѣ, и съ ними приходится еще серьезно считаться.

Что касается находящихся въ губерніи сторонникъ лѣчебныхъ заведеній, т. е. не состоящихъ въ вѣдѣніи земства, то они главнымъ образомъ принадлежатъ фабрикамъ и заводамъ, такъ что фабрично-заводская медицина представляетъ, какую ни есть, свою особую организацію, дѣйствующую параллельно съ земской медициной, почему относительно этого здѣсь нужно кстати сказать нѣсколько словъ.

Принимая во вниманіе, что прогрессъ земской медицины, вызывающій все болѣе и болѣе значительные расходы, является тѣсно связаннымъ съ поднятіемъ уровня экономическаго благосостоянія населенія и съ развитіемъ источниковъ общественныхъ средствъ, разумѣется, никакъ нельзя ожидать, чтобы онъ совершался столь быстро, какъ того требовали бы выступающія у насъ многочисленныя санитарныя потребности въ безотносительномъ ихъ смыслѣ. А такъ какъ ненормальное повышеніе земскихъ сборовъ, при обремененіи ими земскихъ плательщиковъ, само-по-себѣ должно быть причислено къ антисанитарнымъ мѣрамъ въ обширномъ ихъ значеніи, то намъ, врачамъ, конечно, менѣе всего свойственно желать достиженія этимъ путемъ дальнѣйшаго совершенствованія организаціи по охранѣ народнаго здоровья; мы, конечно, должны особо цѣнить всѣ тѣ въ ней улучшенія, которыя могутъ быть исполнены безъ чрезмѣрныхъ общественныхъ затратъ. Коснувшись-же здѣсь положенія нашей земской медицины, нельзя обойти молчаніемъ того факта, что въ Московской губерніи есть полная возможность дать весьма сильный толчокъ санитарно-врачебному дѣлу именно при подобныхъ благопріятныхъ условіяхъ. Здѣсь требуется только такого рода законодательная реформа, которою была бы лучше регулирована и оживлена уже существующая организація медицинской помощи той довольно большой доли населенія губерніи, которую составляютъ фабрично-заводскіе рабочіе. Какъ извѣстно, въ результатѣ нашихъ санитарно-фабричныхъ изслѣдованій фактически констатировано, что обязательная по закону фабрично-заводская медицина, за ничтожными исключеніями, носитъ вполнѣ фиктивный характеръ, или совсѣмъ отсутствуетъ, хотя производящійся на нее расходъ въ общемъ, по исчисленію проф. Эрисмана, образуетъ довольно крупную сумму, напр.: въ Московскомъ уѣздѣ расходъ на фабричную медицину даже нѣсколько превышаетъ таковой на земскую медицину [4]). Отсюда прямо вы-

[4]) См. Труды X-го губ. съѣзда врачей Москов. земства. Отд. II, стр. 27.

текаетъ весьма естественный выводъ, что, слѣд., стоитъ лишь изыскать способъ болѣе правильной эксплуатаціи даже означенныхъ уже расходуемыхъ средствъ и дѣло, несомнѣнно, должно быть въ большомъ выигрышѣ. Если теперь минимообезпеченные медицинскою помощью фабрично-заводскіе районы играютъ нерѣдко даже отрицательную роль въ практической дѣятельности земской санитарной организаціи [5]), то уже только водвореніемъ въ нихъ дѣйствительной медицины задачи общественной санитаріи, несомнѣнно, должны много облегчиться какъ въ отношеніи собиранія болѣе общихъ по губерніи медико-статистическихъ свѣдѣній, такъ и санитарныхъ мѣропріятій. Что-же касается самаго способа цѣлесообразной реорганизаціи нынѣшней, почти совсѣмъ безсильной фабрично-заводской медицины, то онъ въ настоящее время на столько всесторонне разработанъ и такъ ясно опредѣлился, что, по крайней мѣрѣ, въ главныхъ своихъ основахъ рѣшительно не оставляетъ мѣста для сколько-нибудь серьезныхъ возраженій со стороны безпристрастной критики. Этотъ способъ представляется, именно, въ видѣ *объединенія фабричной медицины съ земскою* посредствомъ установленія опредѣленнаго сбора съ фабричныхъ заведеній на устройство правильной медицинской части, взамѣнъ лежащей теперь на нихъ какъ бы натуральной такого рода повинности. Въ подкрѣпленіе этому служатъ и весьма наглядныя указанія практики, что добровольныя соглашенія по данному поводу между земствомъ и фабричными заведеніями рѣшительно не могутъ дать сколько-нибудь общихъ и цѣнныхъ результатовъ. Къ такому именно заключенію пришло и Московское губернское собраніе очередной сессіи 1887-го года, заявивши ходатайство въ этомъ смыслѣ по запросу Медицинскаго Департамента относительно благоустройства фабричной медицины; оно отвѣтило то-же самое съ добавленіемъ еще нѣкоторыхъ частныхъ мотивовъ и въ очер. сессію 1888-го года на вторичное отношеніе Департамента по тому-же предмету [6]). Такимъ образомъ, вопросъ о сліяніи фабричной медицины съ земской, вызванный настоятельною жизненною потребностью, является вполнѣ созрѣвшимъ и имѣющимъ за себя весьма вѣскія основанія для положительнаго своего разрѣшенія въ правительственныхъ сферахъ. При этомъ-же условіи раціональная санитарная организація, особенно, въ наиболѣе населенныхъ фабричныхъ уѣздахъ Московской губерніи, очевидно, должна была бы усилиться разомъ почти вдвое.

---

[5]) Въ подтвержденіе этого мы можемъ указать, напр., очень недавній инцидентъ, имѣвшій мѣсто на Богородско-Глуховской мануфактурѣ, гдѣ, даже при 3-хъ фабричныхъ врачахъ и довольно крупныхъ тратахъ на медицину, сохранялась въ секретѣ эпидемія натур. оспы около трехъ мѣсяцевъ. См. „Медицинское Обозрѣніе“ 1890 г. № 3, стр. 320. А. *Погожевъ*. „Эпидемія оспы въ Богородскомъ уѣздѣ“.

[6]) См. Доклады Москов. губ. санитарнаго совѣта, № 14, очер. Моск. губ. собраніямъ 1887 и 88 гг.

Обращаясь къ распредѣленію болѣзненности по отдѣльнымъ мѣстностямъ губерніи, представимъ процентныя отношенія разныхъ классовъ и группъ больныхъ по нашей номенклатурѣ перваго изданія къ общему ихъ числу въ каждомъ медиц. участкѣ (см. вкладную таблицу № 1). Тутъ-же приведемъ и проценты по медиц. участкамъ наиболѣе интересующихъ насъ остро-заразныхъ формъ 1-ой группы перваго класса, но только лишь въ отношеніи числа больныхъ этой своей группы, такъ какъ такіе проценты къ общему числу больныхъ были бы слишкомъ дробны. Однако, въ то-же время, чтобы имѣть понятіе о количествѣ остро-заразныхъ больныхъ въ общей массѣ амбулянтовъ, прилагаемъ еще другую таблицу промилльныхъ къ этому числу ихъ отношеній по медиц. участкамъ (см. вкладную таблицу № 2), которыми собственно мы и будемъ руководствоваться.

Распредѣляя, затѣмъ, медиц. участки въ нисходящемъ порядкѣ по величинѣ отношеній классовъ, группъ (въ $^0/_0{}^0/_0$) и отдѣльныхъ остро-заразныхъ болѣзней (въ $^0/_{00}$ $^0/_{00}$) къ общему числу больныхъ въ каждомъ, получимъ представляемые здѣсь списки ихъ за №№ 1, 2 и 3 [7]) (см. стр. 387—402). Въ этихъ спискахъ, кромѣ того, медиц. участки разбиты на три разряда, а именно: 1) участки, имѣющіе отношенія въ болѣе или менѣе значительной степени выше средняго; 2) участки, имѣющіе отношенія приблизительно около средняго съ подраздѣленіемъ ихъ на такіе, а) гдѣ отношенія равны среднему или нѣсколько преобладаютъ надъ нимъ и б) гдѣ они нѣсколько уступаютъ ему; наконецъ, 3) участки, имѣющіе отношенія по своему много ниже средняго. Впрочемъ, по V-му классу и въ нѣкоторыхъ группахъ болѣзней съ очень ограниченными и однообразными числами, мы дѣлимъ медиц. участки только на два разряда: 1) съ отношеніями равными среднему и выше его и 2) съ отношеніями ниже средняго. Сюда принадлежатъ, именно. гр. 5 и 6 третьяго класса (бол. мочевыхъ и мужскихъ половыхъ органовъ). гр. 2 четвертаго класса (отравленія) и обѣ группы пятаго класса (бол. развитія и увяданія организма и послѣдствія болѣзней). Далѣе, у насъ совсѣмъ исключены изъ списковъ: очень ограниченная гр. 2 перваго класса (бол. вирулентныя), о которой все возможное уже сказано было раньше (стр. 251), и гр. 3 четвертаго класса (лишеніе главныхъ жизненныхъ факторовъ), которою заинтересованы очень слабо и только весьма немногіе медиц. участки, о чемъ мы и скажемъ нѣсколько словъ въ своемъ мѣстѣ. Означивши въ указанныхъ выше вставныхъ таблицахъ полученныя отношенія болѣзней въ ихъ классахъ, группахъ и отдѣльныхъ формахъ полностью (съ дробями въ сотыхъ

---

[7]) Въ спискахъ, для болѣе удобнаго сравненія, при названіяхъ мы сохраняемъ вездѣ и принятые номера медиц. участковъ.

доляхъ), теперь, для упрощенія соображеній, мы округлимъ ихъ въ спискахъ, игнорируя совсѣмъ имѣющіяся при цѣлыхъ числахъ дроби меньше $^1/_2$ и принимая за единицу дроби, равныя половинѣ и выше. Что-же касается процентовъ и промиллей, не достигающихъ вовсе цѣлыхъ чиселъ, то тутъ отношенія ниже $^1/_2$ до $^1/_4$ мы примемъ за $^1/_2$, а $^1/_4$ и ниже всѣ десятыя доли—за $^1/_4$ и, наконецъ, всѣ дроби сотыхъ долей станемъ считать за $^1/_8$ [8]). Полученное такимъ образомъ распредѣленіе разныхъ классовъ болѣзней, ихъ группъ и спеціально остро-заразныхъ формъ по земско-медиц. участкамъ мы иллюстрируемъ картограммами за №№ **14** и **15**, полагая тѣмъ способствовать болѣе простому и наглядному представленію довольно сложныхъ комбинацій, по крайней мѣрѣ, какъ онѣ обрисовываются по нашимъ даннымъ въ главныхъ своихъ чертахъ.

При обозрѣніи болѣзненности по мѣстностямъ, необходимо имѣть въ виду, что, какъ объяснялось уже, періоды времени, обнимаемаго нашими данными въ разныхъ медицинскихъ участкахъ въ предѣлахъ 1878—82 годовъ, довольно разнообразны, именно: изъ всего числа 36 медиц. участковъ полныя 5-ти-лѣтнія свѣдѣнія у насъ есть лишь по 16 участкамъ, 4-хъ-лѣтнія—по 7-ми участкамъ, за 3 года—по 8-ми, за 2 года—по 3-мъ и за 1 годъ—по 2 участкамъ (см. табл. № 1). Одинаково довольно разнообразны данныя нашихъ медиц. участковъ и въ качественномъ отношеніи при соображеніи и численности наблюдавшихся въ нихъ больныхъ, вслѣдствіе чего мы и сдѣлали выше попытку (стр. 80) раздѣлить всѣ медиц. участки по степени удовлетворительности доставленныхъ свѣдѣній также на три категоріи, отнеся къ первой изъ нихъ 18 участковъ съ наиболѣе надежнымъ матеріаломъ, ко второй—10 участковъ, доставившихъ средній матеріалъ, и, наконецъ, къ третьей—8 участковъ, доставившихъ очень ограниченный и вообще слабый матеріалъ [9]). Понятно, что при сравнительной оцѣнкѣ болѣзненности въ разныхъ мѣстностяхъ необходимо принимать во вниманіе сказанныя обстоятельства, такъ какъ, при такихъ условіяхъ, полученные выводы по однимъ

---

[8]) Такой пріемъ мы позволяемъ себѣ потому, что, какъ понятно, наши данныя еще далеко не настолько точны, чтобы въ нихъ могли имѣть значеніе слишкомъ мелкія детали. Замѣтимъ еще здѣсь, что принятыя нами простыя дроби при округленіи малыхъ отношеній хотя, можетъ быть, и представляютъ свои неудобства, но едва-ли эти послѣднія больше тѣхъ, если бы, подгоняя малыя отношенія къ цѣлымъ числамъ, вмѣстѣ съ тѣмъ мы поставлены были въ необходимость поднять болѣе крупныя отношенія до слишкомъ высокихъ цифръ.

[9]) Медиц. участки по качеству доставленнаго ими матеріала у насъ отмѣчены выше (стр. 82—89), а равно въ поясненіяхъ къ картогр. №№ 14 и 15 и въ одной изъ представляемыхъ далѣе таблицъ (стр. 340), почему мы уже не нестримъ всѣхъ списковъ медиц. участковъ разными шрифтами.

участкамъ должны служить болѣе или менѣе вѣрнымъ выраженіемъ дѣйствительности, между тѣмъ какъ по другимъ они могутъ быть и результатомъ простыхъ случайностей.

Остановившись на табл. № 1 и выдѣляя медиц. участки съ предѣльными, максимальными и минимальными, процентами сначала разныхъ классовъ болѣзней, получимъ слѣдующее колебаніе ихъ по медиц. участкамъ:

Классы болѣзней.	Maximum.	№ мед. участка.	Minimum.	№ мед. участка.	Разность.	Общее отношеніе по губерніи.
I. Инфекціон. и контагіозн. бол. . . .	23,22%	32	8,19%	6	15,03%	16,84%
II. Конституціон. бол.	10,99—	10	1,86—	19	9,13—	4,68—
III. Мѣстныя бол. . .	78,42—	22	59,73—	7	18,69—	68,66—
IV. Бол. отъ явныхъ внѣшн. причинъ .	9,75—	24	3,36—	34	6,39—	6,24—
V. Пороки развитія и уродство	1,29—	30	0 —	28	1,29—	0,49—
Бол. не выяснивш.	12,90—	8	0,22—	35	12,68—	3,08—

Здѣсь можно видѣть, что всѣ пять классовъ болѣзней нашей номенклатуры, соотвѣтственно своему количественному составу, обнаруживаютъ довольно значительныя колебанія по медицинскимъ участкамъ, при чемъ самыя большія амплитуды приходятся на два самые обширнѣйшіе класса. Такъ, наивысшую разность между максимумомъ и минимумомъ, достигающую почти 19%, обнаруживаетъ преобладающій надъ всѣми III-й классъ—мѣстныя болѣзни; слѣдующую затѣмъ по величинѣ разность, въ 15%, даетъ и слѣдующій по обширности I-ый классъ—бол. инфекціонныя и контагіозныя. Но далѣе обширность классовъ и величина ихъ амплитудъ по медиц. участкамъ проявляютъ уже обратныя отношенія, именно: въ классѣ болѣзней отъ явныхъ внѣшнихъ причинъ, при 6,24% заключающихся въ немъ больныхъ въ среднемъ, означенная амплитуда опредѣляется въ 6,39%, а въ классѣ конституціональныхъ болѣзней, при 4,68% больныхъ, она—9,13%. Наконецъ, амплитуда колебаній послѣдняго, самаго маленькаго класса пороковъ развитія и уродства оказывается также наименьшая и вообще очень незначительная—всего въ 1%, не смотря на то, что самый процентъ этого класса въ своемъ паденіи по медиц. участкамъ доходитъ до нуля. Что касается бол. не выяснившихся, означенныхъ здѣсь, какъ и прежде, знакомъ вопроса (?), то амплитуда ихъ колебаній по медиц. участкамъ, составляя почти 13%, занимаетъ среднее мѣсто, съ одной стороны, между обширными III и I классами, а съ другой—всѣми прочими классами. Конечно, величина этого послѣдняго процента обусловли-

вается отчасти степенью опытности врачей въ распознаваніи наблюдаемыхъ ими болѣзней при амбуляторной обстановкѣ, отчасти тѣмъ или другимъ ихъ навыкомъ, слѣдуя дѣйствующимъ правиламъ регистраціи, отмѣчать болѣе общіе термины при невозможности выставить частные и, наконецъ, вообще большей или меньшей щепетильностью врачей въ постановкѣ діагностикъ.

Прилагаемые таблица № 1 и списокъ медиц. участковъ № 1 показываютъ, что за обозрѣваемое пятилѣтіе повсемѣстно въ губерніи были наблюдаемы въ томъ или другомъ количествѣ болѣзни всѣхъ пяти классовъ нашей номенклатуры, при ничтожномъ лишь исключеніи доставившаго самый бѣдный матеріалъ Можайскаго медиц. участка (№ 28), по которому за все время почему-то не зарегистровано ни одного случая изъ самаго малаго V-го класса болѣзней. Если, затѣмъ, мы обратимъ вниманіе на распредѣленіе медиц. участковъ съ матеріаломъ разнаго качества, сравнительно съ количественнымъ отношеніемъ въ нихъ нашихъ классовъ болѣзней, то можно убѣдиться, что всѣ три категоріи ихъ по первому критерію встрѣчаются во всѣхъ трехъ разрядахъ ихъ по второму критерію. Такъ, въ I-мъ классѣ изъ числа 11 участковъ 1-го разряда (спис. № 1), т.-е. съ наивысшими процентами, 7 (№№ 32, 21, 31, 14, 4, 3 и 36) принадлежатъ къ самымъ лучшимъ по качеству матеріала, 3 (№№ 34, 7 и 12)—къ среднимъ и 1 (№ 27)—къ худшимъ; изъ числа 12 участковъ 2-го разряда, имѣющихъ приблизительно средніе проценты, 4 (№№ 29, 5, 15 и 26) принадлежатъ къ лучшимъ по качеству матеріала, 6 (№№ 11, 18, 35, 13, 17 и 23)—къ среднимъ и 2 (№№ 33 и 30)—къ худшимъ; наконецъ, изъ 13 участковъ 3-го разряда, имѣющихъ минимальные проценты, 7 (№№ 1, 2, 16, 19, 20, 24 и 22) принадлежатъ къ лучшимъ по качеству матеріала, 1 (№ 6)—къ среднимъ и 5 (№№ 25, 9, 10, 8 и 28)—къ худшимъ. Подобное-же смѣшеніе категорій участковъ по качеству матеріала съ разрядами ихъ по величинѣ процентовъ мы находимъ и въ прочихъ классахъ, и если можно что-либо отмѣтить въ данномъ случаѣ, то развѣ только то, что изъ всего числа 8-ми участковъ съ худшимъ матеріаломъ мы находимъ въ 1-омъ разрядѣ ихъ по I-ому классу лишь 1, въ послѣднемъ-же разрядѣ ихъ оказывается 5, затѣмъ въ 1-омъ разрядѣ по III-му и IV-ому классамъ мы не встрѣчаемъ ни одного изъ нихъ, между тѣмъ какъ по II-ому классу ихъ тутъ 4. Если мы припомнимъ, что IV-ый, затѣмъ—I-ый и III-ій классы отличаются болѣе значительными отношеніями острыхъ формъ, то указанный сейчасъ фактъ служитъ подтвержденіемъ сдѣланнаго нами раньше вывода (стр. 186), что, вмѣстѣ съ развитіемъ дѣятельности амбуляторій и усиленіемъ въ нихъ притока больныхъ, возрастаетъ процентъ амбулянтовъ съ острыми болѣзнями.

Но въ общемъ, а основаніи сказаннаго, мы тѣмъ не менѣе должны признать, что качество доставленнаго матеріала медицинскими участками, въ опредѣленномъ нами его смыслѣ, не обнаруживаетъ видимаго вліянія на количественное распредѣленіе въ нихъ разныхъ классовъ болѣзней.

Само собою понятно, что при экстенсивныхъ отношеніяхъ, которыми намъ приходится пользоваться въ настоящей работѣ, проценты и промилли, вслѣдствіе естественной компенсаціи ихъ между собою, должны находиться во взаимномъ противовѣсѣ по разнымъ классамъ болѣзней, группамъ и т. д. и что такое балансированіе ихъ должно быть особенно наглядно по болѣе значительнымъ нашимъ III-му и I-му классамъ. Дѣйствительно, при обозрѣніи списка медиц. участковъ № 1, оказывается, что изъ 11 участковъ 1-го разряда перваго класса, т.-е. имѣющихъ наивысшіе проценты инфекціонно-контагіозныхъ болѣзней, 8 (№№ 32, 21, 31, 14, 27, 7, 3 и 12) мы находимъ въ 3-мъ разрядѣ третьяго класса, т.-е. между участками съ наименьшимъ процентомъ мѣстныхъ болѣзней; но 3 изъ такихъ участковъ помѣщаются уже въ другихъ, высшихъ разрядахъ третьяго класса, а именно: одинъ (№ 34) — въ 1-мъ и два (№№ 4 и 36)—во 2-мъ разрядѣ. Далѣе, взявши 13 участковъ 3-го разряда перваго класса, т.-е. съ наименьшими процентами инфекціонно-контагіозныхъ болѣзней, мы дѣйствительно найдемъ значительную часть ихъ (№№ 1, 16, 19, 24, 22 и 6) въ 1-мъ разрядѣ третьяго класса, т.-е. между участками съ наивысшими процентами мѣстныхъ болѣзней; но въ то-же время еще болѣе значительная часть ихъ (№№ 2, 25, 9, 10, 20, 8 и 28) оказываются во 2-мъ разрядѣ мѣстныхъ болѣзней и даже большинство среди участковъ съ процентами выше средняго. Мы нѣсколько останавливаемся на этомъ предметѣ для того, чтобы возможно показать, что условія компенсаціи экстенсивныхъ отношеній не лишаютъ возможности проявляться въ извѣстной степени дѣйствительнымъ величинамъ тѣхъ и другихъ классовъ болѣзней; въ цѣляхъ-же дать сравнительное понятіе о положеніи всѣхъ медиц. участковъ по количественнымъ отношеніямъ въ нихъ разныхъ классовъ болѣзней, мы приводимъ здѣсь сводку нисходящихъ номеровъ первыхъ по процентамъ послѣднихъ.

Принятые №№ медиц. участковъ.	Медицинскіе участки.	Нисходящіе номера медицинскихъ участковъ по величинѣ процентовъ въ нихъ разныхъ классовъ болѣзней. Классы болѣзней.					
		I.	II.	III.	IV.	V.	?
1.	Черногрязскій	24	27	8	22	27	16
2.	Сухаревскій	25	17	12	4	20	21
3.	Тайнинскій	9	22	31	9	16	9
4.	Влахернскій	6	33	23	12	7	25

5.	**Сѣтунскій**	16	32	28	2	26	12
6.	Богородскій	36	9	2	30	11	10
7.	Слободищенскій	8	2	36	3	29	23
8.	Бронницкій	33	28	22	27	32	1
9.	Шубинскій	27	14	15	33	17	4
10.	Канобѣевскій	29	1	11	34	15	33
11.	Верейскій	12	31	17	14	19	17
12.	Петровскій	10	21	27	11	21	18
13.	Волоколамскій	18	8	25	10	3	22
14.	**Серединскій**	4	3	34	20	2	28
15.	**Дмитровскій**	21	4	18	25	8	24
16.	**Рогачевскій**	28	13	3	28	34	34
17.	Хотьковскій	19	18	6	26	24	29
18.	Звенигородскій	13	23	26	8	5	19
19.	**Воскресенскій**	30	36	4	16	25	8
20.	**Клинскій**	31	10	24	17	9	3
21.	**Солнечногорскій**	2	29	35	5	6	11
22.	**Теряевскій**	34	16	1	24	30	31
23.	Круговской	20	35	5	6	28	30
24.	**Завидовскій**	32	34	9	1	10	15
25.	Новинскій	26	26	21	21	12	2
26.	**Коломенскій**	22	24	16	35	18	6
27.	Малинскій	5	7	30	29	22	20
28.	Можайскій.	35	6	13	13	36	7
29.	**Глазовскій**.	15	19	14	18	14	32
30.	Южный.	23	15	29	23	1	5
31.	**Подольскій**	3	25	32	19	4	13
32.	**Вороновскій**	1	20	33	7	13	26
33.	Рузскій	17	5	20	32	31	14
34.	Серпуховской.	7	30	10	36	33	27
35.	Солнышевскій	14	12	7	31	35	36
36.	**Хотунскій**	11	11	19	15	23	35

Въ добавленіе-же къ этой сводкѣ приведемъ еще распредѣленіе числа медиц. участковъ съ максимальнымъ, среднимъ и минимальнымъ процентомъ разныхъ классовъ, какъ это принято въ нашемъ спискѣ № 1 [10]).

---

[10]) Въ спискѣ № 1, вслѣдствіе ничтожности чиселъ, составляющихъ V классъ болѣзней, мы раздѣлили по нему медиц. участки только на двѣ половины—стоящіе выше и ниже средняго; здѣсь-же къ максимальнымъ отнесены участки съ отношеніями выше 1%, а къ минимальнымъ—съ отношеніями въ $^1/_4$% и ниже.

Классы болѣзней.	Максимумъ.	Среднее.	Минимумъ.
I. Инфекціонныя и контагіозн. бол.	11	12	13
II. Конституціон. бол.	8	20	8
III. Мѣстныя бол.	10	14	12
IV. Бол. отъ явн. внѣшн. причинъ	8	22	6
V. Пороки развитія и уродство	5	19	12
Бол. не выяснившіяся	9	19	8

Сопоставляя эти числа съ величиной амплитудъ колебанія разныхъ классовъ болѣзней по медиц. участкамъ, можно сказать только, что въ общемъ наибольшее число медиц. участковъ съ среднимъ процентомъ приходится на классы съ наименьшими амплитудами колебанія ихъ по медиц. участкамъ (II, IV и V) и наоборотъ (I и III). Словомъ, что II, IV и V классы отличаются большею ровностью распредѣленія по медиц. участкамъ, нежели I и III классы, какъ это совершенно согласуется съ эпидемическимъ характеромъ значительнаго числа принадлежащихъ сюда болѣзней, потому что въ одинъ изъ нихъ входитъ большая группа остро-заразныхъ формъ ($8{,}_{27}\%$ къ общ. числу больныхъ), эпидемическихъ по преимуществу, а въ другой—еще болѣе значительная группа бол. орг. пищеваренія съ господствующими въ ней желудочно-кишечными разстройствами ($10{,}_{37}\%$), отличающимися также сильно эпидемическимъ проявленіемъ.

Выше объяснялось уже, что составъ нѣкоторыхъ классовъ болѣзней нашей номенклатуры перваго изданія на столько разнообразно-сложенъ, что одни ингридіенты ихъ парализуются другими и въ результатѣ не выясняется достаточно типичная характеристика ихъ въ тѣхъ и другихъ отношеніяхъ. Тоже самое приходится подтвердить и по поводу распредѣленія нашихъ классовъ болѣзней по отдѣльнымъ мѣстностямъ губерніи. Разсматривая это накартогр. № **14**, можно съ нѣкоторою опредѣленностью отмѣтить только очень немногіе, болѣе или менѣе выступающіе факты. Такъ, мы видимъ, что медицинскіе участки съ наивысшими процентами инфекціонно-контагіозныхъ болѣзней очень замѣтно преобладаютъ въ юго-восточной половинѣ губерніи, окружая г. Москву съ востока и слѣдуя далѣе, сплошною полосою, до самой южной границы. Тутъ изъ всего числа 11-ти самыхъ темныхъ участковъ I-го класса расположены слѣдующіе восемь: Тайнинскій (№ 3), Влахернскій (4), Подольскій (31), Вороновскій (32), Петровскій (12), Хотунскій (36), Серпуховской (34) и Малинскій (27); остающіеся малые пробѣлы въ этой обширной площади замѣщены участками второй тѣни, т. е. также имѣющими процентъ по I-му классу выше средняго,

какъ, напр., Сѣтупскимъ (5) и Солнышевскимъ (35), не говоря о другихъ такихъ участкахъ, лежащихъ къ западу. Что касается прочихъ-трехъ изъ самыхъ темныхъ участковъ I-го класса, то они раскинуты-въ разныхъ мѣстахъ губерніи а именно: одинъ изъ нихъ, Слободищенскій (№ 7), лежитъ на восточной окраинѣ губерніи, отдѣлялсь отъ означенной темной площади тремя участками (8, 9 и 10) Бронницкаго уѣзда съ очень слабымъ матеріаломъ; другой, Серединскій (14), находится на восточной окраинѣ губерніи и третій, Солнечногорскій (21), въ сѣверной ея половинѣ, гдѣ онъ является довольно рѣзкимъ пятномъ среди участковъ съ минимальнымъ процентомъ инфекціонно-контагіозныхъ болѣзней.

По поводу распредѣленія по губерніи II-го класса, конституціональныхъ болѣзней, можно замѣтить только одно, что участки съ максимальными процентами ихъ располагаются въ разныхъ мѣстахъ, по большею частью на окраинахъ губерніи и всѣ безъ исключенія въ отдаленіи отъ столицы. И это здѣсь касается не только 1-го разряда медицинскихъ участковъ, но и 2-го, т. е. всѣхъ тѣхъ изъ нихъ, которые имѣютъ процентъ въ той или другой степени выше средняго. Мы уклонимся пока отъ какого-либо гадательнаго объясненія этого факта до подтвержденія самого его послѣдующими болѣе полными и надежными данными.

Классъ III-й, мѣстныя болѣзни, замѣтно преобладающій процентъ далъ, какъ бы въ противоположность I-му классу, въ сѣверо-восточной половинѣ губерніи, гдѣ изъ 10 ти медицинскихъ участковъ съ максимальными отношеніями расположены 8, а именно: Завидовскій (24), Круговской (23), Теріевскій (22), Воскресенскій (19), Черногрязскій (1), Рогачевскій (16), Хотьковскій (17) и Богородскій (6). Затѣмъ, только 2 участка изъ этого ихъ разряда занимаютъ юго-западный уголъ губерніи—Серпуховской (34) и Солнышевскій (35), при чемъ оба они дали въ той и другой степени выше средняго проценты и по классу инфекціонно-контагіозныхъ болѣзней.

Относительно распредѣленія по губерніи IV-го класса—болѣзней отъ явныхъ внѣшнихъ причинъ можно замѣтить только, что участки съ высшими его процентами являются довольно разсѣянными и что между ними и по преимуществу фабричными мѣстностями не обнаруживается ясной связи. Правда, что изъ пяти медицинскихъ участковъ фабричнаго Московскаго уѣзда 4 имѣютъ процентъ травматическихъ поврежденій въ той и другой степени выше средняго, но въ фабричныхъ Богородскомъ и Серпуховскомъ уѣздахъ оказывается только по одному такому участку и оба участка Коломенскаго уѣзда дали ниже средняго процентъ травматическихъ поврежденій. Напротивъ того, мы видимъ высокіе проценты травматическихъ по-

жрежденій въ медицинскихъ участкахъ менѣе фабричныхъ Клинскаго, Звенигородскаго, Подольскаго и др. уѣздовъ. Объяспеніе этому, очень можетъ быть, заключается въ томъ, что въ означенныхъ фабричныхъ уѣздахъ съ незначительнымъ процентомъ травматическихъ поврежденій земская медиц пиаза обозрѣваемый періодъ была еще слабо развита [11]) и фабричные рабочіе находили какую ни есть помощь при самыхъ фабрикахъ.

Наконецъ, V-й классъ болѣзней, пороки развитія и уродство, не достигая въ общемъ по губерніи $^1/_2{}^0/_0$ и колеблясь по медицинскимъ участкамъ отъ 0 до $1_{,29}{}^0/_0$, представляетъ очень малый интересъ въ своемъ равномѣрно незначительномъ распредѣленіи по отдѣльнымъ мѣстностямъ губерніи. Впрочемъ, на картограммѣ № **14** можно видѣть расположеніе 16 медицинскихъ участковъ, имѣющихъ все-таки по этому классу отношенія выше средняго, а равно и остальныхъ съ процентами менѣе средняго.

Высшее отношеніе болѣзней не выяснившихся, достигающее почти $13^0/_0$ и рѣзко выдѣляющееся изъ всѣхъ остальныхъ, оказалось въ Бронницкомъ медицинскомъ участкѣ (№ 8), доставившимъ слабый матеріалъ. Слѣдующее затѣмъ отношеніе, въ $8^0/_0$ съ слишкомъ, мы опять видимъ въ Новинскомъ медицинскомъ участкѣ (№ 25), также доставившимъ очень ограниченный матеріалъ; но потомъ отношеніе почти равное этому — около $8^0/_0$ даетъ уже Клинскій медицинскій участокъ (№ 20) съ матеріаломъ выше средняго. Далѣе болѣе высокія отношенія болѣзней не выяснившихся мы находимъ въ разныхъ категоріяхъ медицинскихъ участковъ по качеству матеріала: съ одной стороны, хотя мы и видимъ, что большинство участковъ (6 изъ 8) съ слабымъ матеріаломъ имѣютъ выше средняго $^0/_0$ болѣзней не выяснившихся, но съ другой стороны—передъ нами и тотъ фактъ, что участки первой категоріи по удовлетворительности матеріала имѣютъ этотъ процентъ выше и ниже средняго какъ разъ наполовину. Слѣдовательно, у насъ нѣтъ достаточныхъ поводовъ объяснять разницу въ этихъ отношеніяхъ по медицинскимъ участкамъ качествомъ ихъ матеріала, а вѣрнѣе мы должны искать другихъ тому причинъ, о которыхъ отчасти уже было упомянуто выше (стр. 339).

Переходя къ распредѣленію группъ болѣзней I-го класса по мѣстностямъ, представимъ предѣлы крайнихъ колебаній ихъ въ медиц. участкахъ за обозрѣваемое время.

---

[11]) Мы знаемъ, что въ 1878 — 82 гг. изъ трехъ земско-медицинскихъ участковъ Богородскаго уѣзда одинъ совсѣмъ не доставлялъ свѣдѣній и два доставили ихъ въ посредственномъ видѣ; изъ двухъ участковъ Коломенскаго уѣзда одинъ доставилъ слабый матеріалъ и пр.

Группы бол. I-го класса.	Maximum.	№ мед. участ.	Minimum.	№ мед. участ.	Разность.	Общее отношеніе по губерніи.
1. Бол. острыя инфекціонныя и міазм. .	16,05% —	34	3,03% —	28	13,02%	8,27%
2. Бол. вирулентныя .	0,17 —	7	0 —	(6 уч.)	0,17	0,02
3. » венерическія .	10,56 —	11	2,00 —	25	8,56	5,51
4. » паразитическія	9,75 —	23	0,86 —	22	8,89	3,04

Здѣсь можно видѣть, что гр. 1-я, остро-заразныя болѣзни, преобладающая надъ всѣми другими группами своего класса, имѣетъ и наивысшую между ними амплитуду колебаній по медиц. участкамъ, равную 13% съ лишкомъ, какъ это и понятно, принимая во вниманіе эпидемичность проявленія относящихся сюда формъ. Гр. 2-я, вирулентныя болѣзни, при очень ограниченномъ своемъ составѣ вообще, распредѣлялись довольно однообразными малыми количествами по 30 медиц. участкамъ и совсѣмъ отсутствуя въ 6 изъ нихъ, дала ничтожную амплитуду колебаній, равную всего лишь $^1/_6$% [12]). Затѣмъ, гр. 3-я и 4-я перваго класса—бол. венерическія и паразитическія дали почти одинаковыя, гораздо меньшія амплитуды колебаній по медиц. участкамъ, сравнительно съ группою остро-заразныхъ болѣзней, при чемъ у болѣе значительной первой изъ нихъ она даже нѣсколько умѣреннѣе, чѣмъ у меньшей второй. Такой выводъ какъ будто свидѣтельствуетъ о болѣе равномѣрномъ распредѣленіи по медиц. участкамъ венерическихъ даже противъ паразитическихъ болѣзней. Однако, при очень малой получающейся тутъ разницѣ, нельзя ручаться, что этотъ выводъ не является результатомъ случайностей не достаточно полной еще регистраціи, почему разъясненіе его, какъ и многихъ другихъ вопросовъ, приходится предоставить послѣдующимъ болѣе обстоятельнымъ нашимъ санитарно-статистическимъ даннымъ.

Сравнивая теперь на картограммѣ № 14 распредѣленіе перваго класса вообще и составляющихъ его группъ въ отдѣльности по медиц. участкамъ, можно убѣдиться въ существованіи несомнѣнной зависимости между инфекц.-контагіознымъ классомъ и остро-заразною его группою, именно, въ сильномъ вліяніи этой послѣдней на видъ картограммы самаго класса, между тѣмъ какъ венерическая и паразитическая группы представляютъ свои болѣе или менѣе оригинальныя осо-

---

[12]) Въ виду, именно, этого гр. вирулентныхъ болѣзней не приведена въ прилагаемыхъ спискахъ болѣзненности по медиц. участкамъ, а равно и не представлена на картограммахъ, тѣмъ болѣе что все возможное относительно ея въ данномъ отношеніи уже сказано было выше (стр. 251).

бенности. Въ самомъ дѣлѣ, въ означенныхъ двухъ случаяхъ одинаково мы видимъ густую темную площадь, идущую какъ бы въ видѣ широкой полосы, около г. Москвы, съ сѣвера центра губерніи къ южной ея границѣ и здѣсь распространяющуюся къ востоку и западу. Въ остро-заразной группѣ, какъ и въ классѣ, площадь эта заключаетъ большинство тѣхъ-же медиц. участковъ, удлинняясь къ сѣверу, или, лучше сказать, дѣлаясь болѣе сплошною, вслѣдствіе пополненія ея нѣкоторыми новыми участками (№№ 1, 2 и 35), принимающими въ группѣ еще болѣе темный колоритъ. Темная площадь очерчиваясь здѣсь гораздо яснѣе, состоитъ, именно, изъ слѣдующихъ подъ рядъ сливающихся между собою десяти участковъ съ наивысшими процентами остро-заразныхъ болѣзней: Солнечногорскій (№ 21), Черногрязскій (1), Тайнинскій (3), Влахернскій (4), Подольскій (31), Вороновскій (32), Солнышевскій (35), Серпуховской (34), Хотунскій (36) и Малинскій (27). Кромѣ того, въ эту площадь входятъ еще три участка хотя и 2-го разряда по количеству остро-заразныхъ формъ, но тѣмъ не менѣе съ процентами ихъ выше средняго, а именно: Сухаревскій (2), Сѣтунскій (5) и Петровскій (12). Правда, что послѣдній изъ этихъ участковъ, т. е. Петровскій, въ группѣ становится нѣсколько свѣтлѣе противъ класса. Замѣтимъ еще, что изъ всѣхъ только-лишь перечисленныхъ 13-ти участковъ 9 принадлежатъ къ категоріи лучшихъ по качеству матеріала, 3—къ среднимъ и только 1—къ слабымъ; слѣд., констатируемый сейчасъ фактъ заслуживаетъ довѣрія, а вмѣстѣ съ тѣмъ требуетъ и детальнаго разъясненія, насколько дозволяютъ это наши наличныя разработанныя данныя.

Такимъ образомъ, мы должны разсмотрѣть теперь распредѣленіе по медиц. участкамъ отдѣльныхъ остро-заразныхъ формъ, составляющихъ 1-ю группу перваго класса нашей номенклатуры, при чемъ будемъ слѣдовать принятому въ ней порядковому номеру для означенныхъ формъ, обращая при томъ вниманіе, поскольку каждая изъ нихъ могла участвовать въ образованіи вышеозначенной темной площади, образуемой инфекціонно-контагіознымъ классомъ и остро-заразною его группою (см. спис. № 3 и картогр. № **15**).

1. **Корь**, за обозрѣваемый періодъ, наблюдалось въ амбуляторіяхъ всѣхъ медиц. участковъ губерніи за исключеніемъ 2-хъ съ очень слабымъ матеріаломъ—Новинскаго (№ 25) и Южнаго (30). При $1_{,08}{}^0/_{00}$ (къ общему числу амбуляторныхъ больныхъ) въ среднемъ по губерніи, она колебалась по участкамъ отъ 0 или (взявши самое минимальное ея количество) $0_{,11}$ до $5_{,27}{}^0/_{00}$. Самое высшее отношеніе кори дали Хотунскій (36) и Петровскій (12) участки, гдѣ она превышала $5^0/_0$; затѣмъ, свыше $3^0/_{00}$ она зарегистрована въ

Звенигородскомъ участкѣ (18), около $2^0/_{00}$—во Влахернскомъ (4), Вороновскомъ (32), Тайнинскомъ (3) и Серпуховскомъ (34) и, наконецъ, нѣсколько выше средняго она оказывается еще въ четырехъ участкахъ: Малинскомъ (27), Солнечногорскомъ (21), Подольскомъ (31) и Можайскомъ (28). Въ общемъ, на картогр. **№ 15** мы видимъ, что медиц. участки съ высокими отношеніями кори расположены въ южной половинѣ средней части губерніи и что значительное число ихъ принадлежитъ къ упомянутой темной площади своей группы. Скажемъ еще, что, по отдѣльнымъ годамъ, даже въ участкахъ съ высшими отношеніями корь зарегистрована далеко не постоянно и что меньшее число пробѣловъ по участкамъ оказывается въ года съ болѣе значительными отношеніями ея по губерніи.

2. **Краснуха,** при ничтожномъ количествѣ по губерніи вообще (менѣе $^1/_4{}^0/_{00}$), въ теченіе пятилѣтія зарегистрована въ 19 медиц. участкахъ и въ 17 не была вовсе наблюдаема. Наивысшія отношенія краснухи, приближающіяся къ $2^0/_{00}$, оказываются въ участкахъ Хотунскомъ (36), Солнечногорскомъ (21) и Волоколамскомъ (13); затѣмъ, около $1^0/_{00}$ краснухи опредѣляется еще въ участкахъ Тайнинскомъ (3) и Вороновскомъ (32). Нельзя не замѣтить, что всѣ эти участки, кромѣ Волоколамскаго, въ той и другой степени стоятъ выше средняго и по количеству зарегистрованныхъ въ нихъ корныхъ больныхъ.

3. **Скарлатина** была наблюдаема почти повсемѣстно въ губерніи за исключеніемъ лишь, какъ и корь, только двухъ участковъ съ слабымъ матеріаломъ—Шубинскаго (9) и опять Южнаго (30). При $2^0/_{00}$ съ лишкомъ по губерніи, скарлатина разнообразилась по медиц. участкамъ отъ 0 почти до $8^0/_{00}$, при чемъ наивысшія отношенія, въ $7-8^0/_{00}$, обнаруживались въ участкахъ Малинскомъ (27), Тайнинскомъ (3) и Хотунскомъ (36); затѣмъ слѣдуютъ участки Теряевскій (около $6^0/_{00}$), Серпуховской (болѣе $4^0/_{00}$), Воскресенскій (болѣе $3^1/_2{}^0/_{00}$) и далѣе выше средняго еще 6 участковъ. На картограммѣ можно видѣть, что 3 изъ наиболѣе темныхъ скарлатинозныхъ участковъ (№№ 27, 36 и 34), прилегающихъ къ южной границѣ губерніи и сливающихся въ одинъ районъ, входятъ въ область нашей темной острозаразной площади; входитъ въ нее также и отдѣльно лежащій сѣвернѣе Тайнинскій медиц. участокъ (№ 3) съ высшимъ отношеніемъ скарлатины, а остальные два изъ этого-же разряда участковъ (№№ 22 и 19) лежатъ уже внѣ района этой площади; но, взамѣнъ того, въ ней оказываются еще два участка (№№ 2 и 31) хотя и не со столь высокими отношеніями, но все-же превышающими среднее.

4. **Оспа натуральная** за пятилѣтіе значится въ 32 медиц. участкахъ и совсѣмъ не зарегистрована только въ 4-хъ. Составляя въ среднемъ по гу-

берніи менѣе $1^0/_{00}$, она достигаетъ $7^0/_{00}$ въ одномъ Хотьковскомъ медиц. уч. (№ 17) и $1^1/_2$—$2^1/_2{}^0/_{00}$ въ Хотунскомъ (36), Солнышевскомъ (35) и Клинскомъ (20) медиц. участкахъ. При этомъ во всѣхъ названныхъ участкахъ, кромѣ Хотунскаго, приведенныя отношенія опредѣляются если не исключительно, то главнымъ образомъ 1878-мъ годомъ, такъ какъ въ прочіе года натур. оспа въ нихъ или совсѣмъ не зарегистрована, или значится въ слишкомъ единичныхъ числахъ. Что-же касается Хотунскаго медиц. участка, то по нему отношеніе опредѣляется главнымъ образомъ 1882-мъ годомъ [13]). Участки съ болѣе значительнымъ отношеніемъ натур. оспы мы видимъ отчасти въ сѣверной и отчасти въ южной половинѣ губерніи.

5. **Оспа вѣтряная,** при очень ограниченномъ отношеніи по губерніи вообще, менѣе $^1/_4{}^0/_{00}$, наблюдалась однако въ 24 медиц. участкахъ, достигая 1—$2^0/_{00}$ въ двухъ изъ нихъ—Завидовскомъ и Новинскомъ (№№ 24 и 25) и вообще болѣе оттѣнялась въ сѣверной половинѣ губерніи, особенно, въ направленіи къ с.-з. отъ г. Москвы.

6. **Тифъ вообще,** т.-е. во всѣхъ въ сложности его разновидностяхъ, былъ наблюдаемъ, за изслѣдуемое пятилѣтіе, повсемѣстно въ губерніи, безъ пробѣловъ по годамъ въ отдѣльныхъ медиц. участкахъ. При $23^0/_{00}$ въ среднемъ по губерніи, онъ разнообразился по участкамъ отъ 2 до $55^0/_0$ или $5^1/_2{}^0/_0$. На картогр. № **15** можно видѣть, что участки съ высшими отношеніями тифовъ составляли значительную площадь въ центрѣ губерніи, сходную очертаніемъ съ описанной темной площадью всей остро-заразной группы, также начинающейся на сѣверѣ губерніи съ Солнечногорскаго медиц. участка и идущей около Москвы къ югу, но только болѣе распространяющейся къ юго-западу и имѣющей болѣе свѣтлыя пятна на своемъ полѣ, въ видѣ Сѣтунскаго (№ 5), Серпуховского (34) и Солнышевскаго (35) медиц. участковъ.

Выше было объяснено, что за первые два года отдѣльныя формы тифозныхъ заболѣваній нашею регистраціею отмѣчались въ рѣдкихъ мѣстахъ и случаяхъ и что полнѣе они стали улавливаться съ 1880 года. Слѣд., и теперь, при разсмотриваніи болѣзненности по мѣстностямъ, мы можемъ съ нѣкоторою вѣроятностью расчленить тифозныя заболѣванія только за послѣдніе три года изслѣдуемаго періода, при чемъ, въ виду извѣстныхъ условій амбуляторныхъ наблюденій, должны прямо согласиться, что въ рубрику неопредѣленнаго тифа несомнѣнно вошли все-таки различныя по существу тифозныя формы.

---

[13]) Очень можетъ быть, что въ означенныхъ здѣсь участкахъ въ число амбуляторныхъ больныхъ попали частью эпидемическіе больные, т.-е. наблюдавшіеся на мѣстахъ—въ селеніяхъ.

Неопредѣленный тифъ, при 16‰ съ лишкомъ въ среднемъ по губерніи за 1880—82 гг., колебался по медиц. участкамъ отъ 1 до 47½‰, встрѣчаясь также повсемѣстно. Въ большинствѣ высокія отношенія его приходятся на тѣ-же медиц. участки, какъ и тифа вообще за цѣлое пятилѣтіе, хотя есть случаи и измѣненій въ оттѣнкахъ участковъ, особенно съ ограниченнымъ матеріаломъ (№№ 28, 11, 12 и др.). Въ общемъ расположеніе самыхъ темныхъ участковъ здѣсь представляетъ также сплошную площадь, по формѣ и мѣсту, пожалуй, не менѣе похожую на темную площадь всей остро-заразной группы, хотя она здѣсь является болѣе ограниченной.

a) **Брюшной тифъ**, при 2½‰ въ среднемъ по губерніи, зарегистрованъ въ 30 медиц. участкахъ съ колебаніемъ (минуя 0) отъ 0,₁₁ до 22‰; по указанное здѣсь наивысшее отношеніе опредѣляется только въ одномъ участкѣ съ очень слабымъ матеріаломъ—Малинскомъ (№ 27), имѣющемъ вслѣдъ за собою другіе, болѣе солидные участки съ рѣзко противъ него падающими отношеніями, а именно: Теряевскій (22), Клинскій (20) и Завидовскій (24), давшіе всего 9—8‰. Болѣе значительное проявленіе брюшного тифа, по нашимъ даннымъ, оказывается въ сѣверо-западной и южной частяхъ губерніи, гдѣ участки съ болѣе или менѣе значительными его отношеніями сливаются въ сплошные районы, при чемъ часть ихъ (№№ 21, 2, 31, 36 и 27) входитъ въ темную площадь своей группы.

b) **Сыпной тифъ** зарегистрованъ по губерніи въ количествѣ менѣе 1‰ въ 27-ми медиц. участкахъ, приближаясь въ одномъ изъ нихъ, именно, въ Звенигородскомъ (№ 18) къ 7‰ и сейчасъ-же опускаясь до 3‰ и ниже въ другихъ участкахъ (№№ 28, 19, 12 и пр.). Болѣе значительное проявленіе сыпного тифа на картограммѣ обрисовывается въ видѣ трехъ раздѣльныхъ районовъ съ тремя участками въ каждомъ: въ центрѣ губерніи къ западу отъ столицы (уч. 18, 19 и 12), въ юго-западномъ углу губерніи (уч. 28, 29 и 30) и на сѣверной ея окраинѣ (уч. 20, 15 и 16). Нельзя не отмѣтить здѣсь, что участки съ болѣе значительнымъ развитіемъ сыпного тифа почти совсѣмъ не входятъ въ область темной площади остро-заразной группы.

c) **Возвратный тифъ**, составляя въ среднемъ по губерніи болѣе 4‰, зарегистрованъ въ 31 медиц. участкѣ и достигалъ въ нѣкоторыхъ изъ нихъ 22—24‰ (Черногрязскій и Верейскій). Болѣе значительное распространеніе возвратнаго тифа представляется на картограммѣ сплошными, или почти сплошными районами къ сѣверо-западу отъ Москвы и въ юго-западной части губерніи; въ первый изъ этихъ районовъ входятъ 4 участка съ отношеніями въ той или другой степени выше средняго по губерніи, а второй составляютъ 7

такихъ участковъ. При этомъ не малая часть ихъ (№№ 21, 1, 3, 31, 32 и 34) находится въ области темной площади остро-заразной группы.

7. **Крупъ**, составляя $^1/_2\,^0/_{00}$ въ среднемъ по губерніи, наблюдался въ 30-ти медиц. участкахъ, не достигая въ максимумѣ $2\,^0/_{00}$ и, слѣд., имѣя довольно равномѣрно незначительное распространеніе. Участки съ превышающимъ среднее отношеніемъ преобладаютъ въ юго-западной половинѣ губерніи, хотя встрѣчаются и въ противоположной сѣверо-восточной ея половинѣ, при чемъ довольно значительная часть ихъ входитъ въ темную площадь своей группы (№ 4, 32, 36, 2, 21 и 27).

8. **Дифтеритъ** зарегистрованъ въ 33 медиц. участкахъ и не наблюдался лишь въ 3-хъ, преимущественно съ слабымъ матеріаломъ (№№ 7, 9 и 28). Составляя въ среднемъ по губерніи болѣе $2\,^0/_{00}$, онъ подходилъ въ максимумѣ по участкамъ къ $9\,^0/_{00}$. Участки съ высшими отношеніями хотя и раскинуты по губерніи, но значительная часть ихъ принадлежитъ къ темной площади остро-заразной группы (№№ 32, 36, 21, 4, 34, 31 и 27).

9. **Дизентерія**, составляя въ среднемъ по губерніи свыше $7\,^0/_{00}$ и занимая, так. образ., довольно видное мѣсто среди остро-заразныхъ болѣзней, была наблюдаема рѣшительно во всѣхъ 36-ти медиц. участкахъ съ очень разнообразнымъ въ нихъ количественнымъ проявленіемъ въ широкихъ предѣлахъ колебанія отъ $^1/_{10}$ почти до $18\,^0/_{00}$ и при томъ съ весьма рѣдкими пробѣлами по отдѣльнымъ годамъ. Какъ слѣдуетъ ожидать по общимъ отношеніямъ, максимумы дизентеріи и по участкамъ приходятся на 1880-ый и 82-ой гг., хотя иногда, особенно вторые изъ нихъ, встрѣчаются и въ другихъ годахъ. Между прочимъ, отмѣтимъ еще одинъ обнаружившійся фактъ, которому мы не можемъ дать сколько-нибудь вѣроятнаго объясненія, если не приписать его оплошностямъ регистраціи, это—сосѣдство слишкомъ противоположныхъ, максимальнаго и минимальнаго, отношеній дизентеріи въ смежныхъ участкахъ того-же Серпуховского уѣзда. Такъ, по Серпуховскому участку (№ 34) дизентерія дала $17{,}_{75}\,^0/_{00}$ и онъ стоитъ тутъ во главѣ всѣхъ другихъ участковъ губерніи, между тѣмъ какъ по Солнышевскому участку (35) она не достигала и $^1/_{10}\,^0/_{00}$, оставивши его на самомъ послѣднемъ мѣстѣ. При томъ Солнышевскій участокъ окруженъ и со всѣхъ другихъ сторонъ мѣстностями съ высокимъ отношеніемъ кроваваго поноса, такъ: съ сѣвера къ нему прилегаютъ Вороновскій и Подольскій, а съ востока—Хотунскій медиц. участки, давшіе $12—10\,^0/_{00}$ дизентеріи. Разсматривая на картограммѣ распредѣленіе по губерніи кроваваго поноса, мы прямо наталкиваемся на темную сплошную площадь медиц. участковъ съ наиболѣе сильнымъ его проявленіемъ, очень подобную той, какая обнаруживается по цѣлой группѣ остро-заразныхъ

болѣзней, именно, начинающуюся опять на сѣверѣ съ Солнечногорскаго медиц. участка и идущую какъ бы черезъ Москву къ южной окраинѣ губерніи. Здѣсь эта полоса, не считая оттѣнка ея къ востоку, въ видѣ Богородскаго медиц. уч. (№ 6), имѣетъ только сказанный пробѣлъ на мѣстѣ Солнышевскаго участка и даетъ вѣтвь на востокъ нѣсколько сѣвернѣе, вслѣдствіе замѣны Малинскаго уч. (27) Шубинскимъ (9). Наконецъ, кромѣ того, нѣсколько медиц. участковъ съ отношеніями дизентеріи, въ той и другой степени превышающими среднее. мы видимъ раскинутыми по сѣверо-западной границѣ губерніи (№№ 30, 14, 23 и 25).

10. **Рожа**, за изслѣдуемый періодъ, наблюдалась также во всѣхъ безъ исключенія, бывшихъ тогда, 36 медиц. участкахъ и разнообразилась по нимъ, почти при 6‰ среднихъ по губерніи, отъ 1 до 10‰ съ лишкомъ, оставляя очень мало пробѣловъ и по отдѣльнымъ годамъ. Участки съ наивысшими и выше средняго отношеніями рожи являются разсѣянными по губерніи, при чемъ нѣкоторые изъ нихъ принадлежатъ также къ темной площади остро-заразной группы (№№ 4, 35, 1 и 2).

11. **Послѣродовая горячка**, не достигая 1‰ въ среднемъ по губерніи, зарегистрована въ 29 медиц. участкахъ съ максимумомъ, подходящимъ къ 4‰. Большинство участковъ изъ имѣющихъ высшее отношеніе этой болѣзни находится въ районѣ темной остро-заразной площади (№№ 35, 31, 3 и 36) и два—близъ нея къ востоку (6) и западу (12).

12. **Заушница** наблюдалась всего въ 13-ти медиц. участкахъ и, при ничтожномъ среднемъ, менѣе $^1/_4$ ‰, дала максимумъ болѣе 2‰ въ одномъ Вороновскомъ медиц. участкѣ, затѣмъ болѣе 1‰ составляла въ Волоколамскомъ участкѣ и отъ $^1/_2$ до 1‰—въ Воскресенскомъ, Солнечногорскомъ и Хотунскомъ участкахъ. Изъ числа этихъ участковъ три (№№ 33, 21 и 36) также входятъ въ районъ остро-заразной площади.

13. **Коклюшъ**, являясь очень распространеннымъ между заразными формами въ губерніи за разсматриваемое пятилѣтіе, наблюдавшейся рѣшительно повсемѣстно, оставляетъ рѣдкіе пробѣлы по медиц. участкамъ и за отдѣльные года. При $11,_{35}$‰ въ среднемъ по губерніи, онъ колебался по медиц. участкамъ въ предѣлахъ отъ 1 до 50‰. Впрочемъ, надо сказать, что означенное максимальное отношеніе коклюша оказывается по Новинскому врачебному пункту, который собственно служилъ добавочнымъ къ Завидовскому въ участкѣ этого послѣдняго и далъ очень небольшой матеріалъ, всего за одинъ только 1882-ой годъ, отличавшійся въ пятилѣтіи особо высокимъ развитіемъ коклюша и вообще по губерніи. По слѣдующему-же затѣмъ Завидовскому врачебному пункту, также съ матеріаломъ за одинъ этотъ годъ, хотя и гораздо болѣе значи-

тельнымъ, отношеніе коклюша опредѣляется уже наполовину меньше, именно, около 25‰. Такимъ образомъ, высшее отношеніе коклюша обнаруживается на сѣверѣ губерніи, но отсюда идутъ по самой срединѣ ея цѣлымъ рядомъ къ югу медиц. участки съ болѣе или менѣе преобладающими надъ среднимъ отношеніями этой болѣзни, заканчивалсь на южной границѣ нѣкоторыми участками опять съ высшими отношеніями. Такъ, къ Завидовскому съ Новинскимъ участкамъ прилегаетъ Клинскій, давшій около 13% коклюша; далѣе слѣдуютъ: Солнечногорскій медиц. уч. съ 14½%, Воскресенскій, Черногрязскій, Сухаревскій, Влахернскій и Шубинскій съ 12—13‰. Звенигородскій и Тайнинскій съ 18—19%, Петровскій, Вороповскій, Серпуховской и Хотунскій съ 13—14‰, наконецъ, Солнышевскій и Малинскій съ 20—23‰. Очерченная пространная площадь, состоящая изъ 14 перечисленныхъ медиц. участковъ и занимающая всю среднюю часть губерніи, имѣетъ въ центрѣ своемъ только 2 участка съ отношеніями ниже средняго, да и то на столько незначительно, что ихъ прямо можно считать равными ему; это—Сѣтунскій и Подольскій медиц. участки, изъ которыхъ въ первомъ коклюшъ далъ свыше 10‰, а во второмъ—даже свыше 11‰. Вышеизложенное показываетъ, что площадь медицинскихъ участковъ съ значительнымъ развитіемъ коклюша занимаетъ приблизительно то-же мѣсто, какъ и темная площадь всей остро-заразной группы, но гораздо еще обширнѣе этой послѣдней. Кромѣ того, отношенія коклюша значительнѣе средняго дали еще два сосѣдніе участка на западѣ губерніи—Серединскій (свыше 13‰) и Глазовскій (свыше 17‰).

14. **Гриппъ** зарегистрованъ въ теченіе пятилѣтія только въ 20-ти медицинскихъ участкахъ, а въ 16-ти не былъ вовсе наблюдаемъ. Давши въ среднемъ по губерніи менѣе 2‰, въ распредѣленіи своемъ по медицинскимъ участкамъ онъ достигалъ максимума свыше 19‰, или около 2%. Впрочемъ, такимъ сравнительно высокимъ отношеніемъ рѣзко отличался отъ другихъ только одинъ Теряевскій медицинскій участокъ (№ 22) Клинскаго уѣзда, въ слѣдующемъ-же за нимъ по величинѣ отношенія Сухаревскомъ медицинскомъ участкѣ (2) гриппъ далъ уже менѣе 10‰, потомъ въ Солнечногорскомъ (21)—съ небольшимъ 4‰, въ Сѣтунскомъ (5)—около 4‰, въ Тайнинскомъ (3) и Южномъ (30)—менѣе 3‰ и далѣе идутъ участки съ отношеніями ниже средняго. Соотвѣтственно максимальному отношенію по губерніи, въ наивысшихъ числахъ также въ 1881 году гриппъ наблюдался, изъ перечисленныхъ сейчасъ, въ Теряевскомъ, Солнечногорскомъ, Тайнинскомъ и (исключительно въ этомъ году) Южномъ медицинскихъ участкахъ; въ Сухаревскомъ-же участкѣ максимумъ былъ въ 1879 году и въ Сѣтун-

скомъ—въ 1882 году. На картограммѣ видно, что участки съ высшими отношеніями гриппа, кромѣ Южнаго, располагаются на сѣверѣ средней части губерніи и входятъ, кромѣ только Теряевскаго, въ районъ темной площади остро-заразной группы.

15. **Перемежающаяся лихорадка**, занимая послѣднее мѣсто между заразными формами по номераціи нашей номенклатуры и первое по количеству зарегистрованныхъ случаевъ, наблюдалась во всѣхъ медицинскихъ участкахъ губерніи и за всѣ года, обнимаемые нашими свѣдѣніями, количественно разнообразясь, однако, по мѣстностямъ въ чрезвычайно высокой степени, именно: при 25‰ въ среднемъ, она колебалась по медицинскимъ участкамъ отъ 2‰ до 103‰, или 10% съ лишкомъ общаго числа больныхъ въ участкѣ.; это максимальное отношеніе опредѣляется, именно, въ Слободищенскомъ медицинскомъ участкѣ, Богородскаго уѣзда, затѣмъ слѣдуютъ участки съ отношеніями маляріи очень значительно — въ три и два раза — превышающими среднее, такъ: Серпуховской медицинскій участокъ далъ около 94‰, Влахернскій—свыше 71‰, Солнышевскій—около 52‰. Далѣе идутъ медицинскіе участки съ отношеніями маляріи, хотя уже и не настолько, но все-таки въ той и другой степени выше средняго, такъ: Черногрязскій медицинскій участокъ далъ свыше 42‰, Сѣтунскій—свыше 40‰, Коломенскій—около 38‰, Шубинскій — около 36‰, Хотунскій, Бронницкій и Подольскій — свыше 34‰ и Малинскій—около 33‰. При разсматриваніи на картограммѣ расположенія перечисленныхъ участковъ прямо бросается въ глаза то, что они составляютъ сплошную площадь, которая начинается нѣсколько сѣвернѣе г. Москвы, окружаетъ ее съ восточной и западной сторонъ и идетъ къ югу, гдѣ расширяется и занимаетъ весь юго-восточный уголъ губерніи. Затѣмъ, вся западная половина губерніи и сѣверо-восточная ея часть на картограммѣ опять-же сплошь покрыты болѣе свѣтлыми медицинскими участками, т.-е. давшими отношенія маляріи въ той или другой степени ниже средняго. Если принять во вниманіе, во 1-хъ, характеръ малярійныхъ заболѣваній, сопровождающихся въ огромномъ большинствѣ случаевъ перемежками, дающими легкую возможность больнымъ посѣщать земскія амбуляторіи за совѣтомъ и помощью, и, во 2-хъ, что медицина обладаетъ такимъ эффектнымъ противомалярійнымъ средствомъ, какъ хининъ, то нельзя не признать, что наши амбуляторныя данныя относительно такого рода заболѣваній должны быть наиболѣе полными и наиболѣе вѣрно отражающими дѣйствительность. А потому нашъ выводъ о преимущественной малярійности юго-восточнаго угла Московской губерніи можно считать опирающимся на довольно сильныя основанія, даже ограничивалъ матеріаломъ обозрѣ-

ваемаго теперь пятилѣтія съ 1878 по 1882 годъ. Но, въ добавокъ къ этому, мы можемъ подкрѣпить означенный выводъ еще данными послѣдующихъ трехъ лѣтъ — съ 1883 по 1885 годъ включительно, за которые результаты разработки карточнаго медико-статистическаго матеріала докладывались нами, въ видѣ предварительныхъ сообщеній, на IX и X губернскихъ съѣздахъ врачей Москов. земства.

Главными фокусами, выясняющейся по даннымъ 1878—82 гг., особо малярійной темной площади въ Московской губ., какъ можно видѣть на картограммѣ № **15**, являются два района, представляющихся на ней болѣе сгущенными темными пятнами: одинъ изъ нихъ примыкаетъ къ самой столицѣ, идетъ отъ нея къ юго-востоку и востоку губерніи до ея границы и состоитъ изъ трехъ медицинскихъ участковъ — Влахернскаго, Каноѣевскаго и Слободищенскаго; другой лежитъ въ юго-западномъ углу губерніи при ея границѣ и состоитъ изъ двухъ участковъ — Серпуховского и Солнышевскаго. Остальное пространство малярійной площади выполняется уже медицинскими участками болѣе блѣдныхъ тѣней. Имѣя въ виду, что наши данныя за 1878—82 гг. по медицинскимъ участкамъ, лежащимъ сѣвернѣе по восточной границѣ губерніи, или довольно слабы (№№ 6 и 17 медиц. уч.) [14]). или совсѣмъ отсутствуютъ (Гребневскій медиц. уч. между №№ 6 и 17), мы подозрѣвали, не распространяется ли малярійная площадь и далѣе къ сѣверу по Богородскому и Дмитровскому уѣздамъ. И дѣйствительно, данными послѣдующихъ 1883—85 годовъ подтверждается такое предположеніе, такъ какъ, начавшій съ 1883 года доставлять свѣдѣнія, Гребневскій медицинскій участокъ оказался также сильно малярійнымъ фокусомъ, [15]) затѣмъ и Богородскій медицинскій участокъ сталъ получаться болѣе темнымъ по маляріи, а за одинъ 1885 годъ таковымъ оказался даже и Дмитровскій участокъ, расположенный совсѣмъ уже на сѣверѣ губерніи. Между тѣмъ выяснившіеся раньше сильно малярійные медицинскіе участки и за это время продолжали сохранять прежній свой видъ и только развѣ нѣкоторые изъ нихъ становились нѣсколько блѣдиѣе (1, 5, 27, 34, 35). Такимъ образомъ, приходится убѣдиться, что почти вся юго-восточная часть Московской губерніи по ту и другую сторону низовій рѣки Москвы до впаденія ея въ рѣку Оку, заключающая значительную часть Московскаго уѣзда и всецѣло Богородскій, Бронницкій, Коломенскій и Серпуховской уѣзды, должна быть признана

---

[14]) Тогда ни одно изъ фабричныхъ лѣчебныхъ заведеній Богородскаго уѣзда не доставляло свѣдѣній.

[15]) Кромѣ того, см. „Очеркъ болѣзненности населенія Городищенской мануфактуры“ С. А. Александрова. Труды VIII-го губ. съѣзда врачей Московскаго земства. Отд. III-й, стр. 349.

сильно малярійной. Всѣ медицинскіе участки, расположенные въ этой мѣстности постоянно, въ теченіе 8-ми лѣтъ, давали отношенія маляріи въ той и другой степени выше средняго, а нѣкоторые изъ нихъ, какъ, напр., Влахернскій Московскаго уѣзда или Слободищенскій Богородскаго уѣзда, сохраняли наивысшія отношенія маляріи неизмѣнно за все это время.

Подводя итоги сказанному о распространеніи отдѣльныхъ остро-заразныхъ формъ по губерніи за обозрѣваемый періодъ, мы найдемъ, что повсемѣстно, т.-е. во всѣхъ медицинскихъ участкахъ безъ исключенія, наблюдались пять изъ нихъ, считая за одно разные виды тифа, а именно: перемежающаяся лихорадка, тифъ вообще, коклюшъ, дизентерія и рожа. Всѣ эти болѣзни имѣютъ, какъ мы видѣли, и наивысшія отношенія по губерніи. Взявши тифозныя формы въ отдѣльности за 1880—82 года, оказывается, что тифъ неопредѣленный наблюдался также во всѣхъ 36-ти медицинскихъ участкахъ, возвратный — въ 31, брюшной—въ 30 и сыпной—въ 27-ми. Далѣе распространенность по медицинскимъ участкамъ наблюдавшихся остро-заразныхъ болѣзней не всегда находилась въ прямой пропорціи съ количественными ихъ отношеніями и выражалась такъ: скарлатина и корь зарегистрованы въ 34 медицинскихъ участкахъ, дифтеритъ — въ 33, оспа натуральная — въ 32, крупъ — въ 30, послѣродовая горячка — въ 29, оспа вѣтряная — въ 24, гриппъ — въ 20, краснуха — въ 19 и заушница—въ 13-ти.

Ради лучшаго представленія большей или меньшей распространенности отдѣльныхъ остро-заразныхъ формъ по медицинскимъ участкамъ и степени вліянія каждой на поднятіе отношеній всей ихъ группы, приведемъ здѣсь нисходящій порядокъ медицинскихъ участковъ по количеству наблюдавшихся въ нихъ означенныхъ формъ, сравнительно со всею ихъ группою, при чемъ и по ней возьмемъ медицинскіе участки также въ нисходящемъ порядкѣ (стр. 356—357) [16]). Затѣмъ сдѣлаемъ сводку остро-заразныхъ болѣзней по тѣмъ медицинскимъ участкамъ, которые имѣли отношенія выше средняго всей ихъ группы, при этомъ остро-заразныя болѣзни по каждому изъ сказанныхъ участковъ раздѣлимъ на два уже принятые нами разряда, именно, давшія отношенія: 1) значительно выше средняго и 2-а.) только нѣсколько преобладающія надъ нимъ (стр. 358) [17]). Указываемыя таблицы, вмѣстѣ съ карто-

---

[16]) Эта таблица ясна сама по себѣ, и нужно сказать только, что въ ней номера, равные среднему и выше его, означены жирнымъ шрифтомъ, а ниже средняго — обыкновеннымъ шрифтомъ.

[17]) Въ этой таблицѣ около 2-го номера мы ставимъ букву а. потому, что подъ тѣмъ же номеромъ съ буквою б. у насъ значатся медицинскіе участки, имѣющіе отношенія хотя и около средняго, но уступающіе ему.

Нисходящіе номера медицинскихъ участковъ по относительному количеству (‰ къ общему числу больныхъ) наблюдавшихся въ нихъ остро-заразныхъ формъ вообще и по отдѣльности за 1878—1882 гг.

№№ участковъ въ нисходящемъ порядкѣ.	№№ участковъ по прилитому порядку.	Медицинскіе участки въ нисходящемъ порядкѣ по величинѣ отношеній ихъ въ остро-заразныхъ формъ вообще (гр. 1-ая перваго класса) / Остро-заразныя болѣзни въ нисходящемъ порядкѣ по величинѣ отношеній ихъ въ губерніи.	Перемеж. лихорадка.	Тифъ вообще.	Тифъ неопредѣлен.	Коклюшъ.	Дизентерія.	Рожа.	Тифъ возвратн.	Тифъ брюшной.	Скарлатина.	Дифтеритъ.	Гриппъ.	Корь.	Оспа натуральная.	Тифъ сыпной.	Послѣрод. горячка.	Крупъ.	Краснуха.	Оспа вѣтряная.	Эпидемическая.
		А. Выше средняго:																			
1	36	Серпуховской	2	17	16	12	1	21	10	30	5	7	0	7	19	25	0	27	0	0	0
2	4	Влахернскій	3	5	3	19	14	3	18	24	14	5	11	4	17	12	10	5	15	9	0
3	3	Таганскій	14	2	1	5	2	22	12	18	2	23	5	6	20	0	4	23	4	4	7
4	7	Слободищенскій	1	36	36	33	35	6	28	0	33	0	0	12	21	23	21	0	0	0	0
5	27	Малинскій	13	4	12	4	29	16	22	1	1	10	0	8	22	18	22	10	0	0	0
6	33	Хотунскій	10	10	35	8	11	34	26	6	3	2	8	1	2	27	6	8	1	23	5
7	35	Солнышевскій	4	21	27	3	36	5	13	26	22	31	0	14	3	24	1	16	17	0	0
8	1	Черногрязскій	6	8	23	14	8	10	1	14	25	17	20	28	25	22	14	30	11	12	12
9	32	Вороновскій	20	3	2	11	7	30	4	28	10	1	10	5	26	14	0	7	5	14	1
10	31	Подольскій	12	9	9	20	9	25	9	10	18	9	7	10	7	16	2	28	9	0	0
11	21	Солнечногорскій	24	6	6	10	4	20	8	9	13	4	3	9	28	19	26	11	2	11	4
12	12	Петровскій	18	7	14	9	17	26	3	8	24	28	0	2	31	4	5	1	10	7	0
13	25	Новинскій	34	24	18	1	16	32	0	11	12	3	0	0	0	0	0	3	0	2	0
14	30	Южный	30	1	5	32	6	14	5	7	0	29	6	0	0	6	11	0	7	8	0
15	5	Сѣтунскій	7	31	29	22	3	19	19	0	20	18	4	27	0	0	13	17	0	0	0
16	9	Сокольническ	17	14	7	17	13	6	31	5	9	16	2	18	27	21	9	13	14	8	0
		Б. Ниже средняго:																			
17	26	Коломенскій	8	19	11	16	20	12	21	21	7	14	12	16	12	10	25	29	19	20	10
18	9	Шубинскій	9	28	13	13	5	28	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0
19	10	Канобѣевскій	5	29	22	34	25	35	24	27	34	19	0	19	23	0	0	19	0	0	6
20	14	Серединскій	15	30	28	15	10	4	17	29	19	6	13	15	29	15	15	4	0	0	13
21	22	Терлевскій	27	13	15	28	31	27	29	2	4	21	1	29	11	17	7	14	0	0	0
22	18	Звенигородскій	31	11	20	6	21	33	7	12	11	12	15	3	15	1	18	2	9	0	8
23	29	Глазовскій	25	15	10	7	19	23	20	19	16	20	0	24	24	8	8	6	0	5	0
24	33	Рузскій	16	16	25	23	26	29	16	20	21	30	19	34	9	11	12	15	13	22	0
25	24	Завидовскій	36	25	31	2	27	13	0	4	17	15	9	23	10	20	0	24	8	1	0
26	8	Бронницкій	11	34	32	26	24	18	0	0	26	32	0	31	8	0	28	0	0	17	0
27	13	Волоколамскій	22	23	26	24	22	1	23	17	23	11	0	21	14	13	23	18	3	19	2
28	11	Верейскій	21	12	21	31	32	2	2	0	29	13	0	30	18	0	19	12	0	18	11
29	19	Воскресенскій	32	22	24	18	30	9	14	25	6	8	0	13	32	3	27	23	0	13	3
30	20	Клинскій	35	18	30	16	28	11	15	3	27	25	17	22	4	7	17	25	6	10	9
31	6	Богородскій	23	35	33	27	15	7	27	23	8	27	14	17	16	0	3	9	16	3	0
32	15	Дмитровскій	28	26	19	25	23	24	25	16	32	22	0	26	5	9	24	20	0	15	0
33	17	Хотьковскій	29	32	35	21	33	15	30	15	15	24	16	32	1	26	29	0	12	24	0
34	23	Круговской	26	27	34	35	13	31	6	18	31	28	18	33	30	0	20	21	0	21	0
35	16	Рогачевскій	33	20	17	29	34	17	0	22	30	33	0	25	13	5	16	26	18	16	0
36	28	Можайскій	19	33	4	36	18	36	11	0	28	0	0	11	6	2	0	0	0	0	0
		Число медицинскихъ участковъ съ отношеніями, равными среднему и выше его	14	15	12	19	17	18	12	12	14	13	6	11	9	9	12	16	8	13	7
		Число медицинскихъ участковъ, въ которыхъ наблюдалась болѣзнь	36	36	36	36	36	36	31	30	34	33	20	34	32	27	29	30	19	24	13

Медицинскіе участки, имѣющіе отношенія остро-заразныхъ болѣзней (вообще) выше средняго.	Отдѣльныя остро-заразныя формы, имѣющія отношенія выше средняго по означеннымъ здѣсь медицинскимъ участкамъ.
1. Серпуховской (34)	1. Малярія, коклюшъ, дизентерія и скарлатина. 2 а. Тифъ возвр., дифтеритъ и корь.
2. Влахернскій (4) .	1. Малярія, тифъ вообще (т. неопр.), рожа, дифтеритъ и корь. 2 а. Коклюшъ, дизентерія, скарлатина, послѣр. горячка, краснуха и оспа вѣтр.
3. Тайнинскій (3) . .	1. Тифъ вообще (т. неопр.), коклюшъ, дизентерія, скарлатина, корь, послѣрод. горячка, краснуха и оспа вѣтр. 2 а. Малярія, тифъ возвр., грипиъ и заушница.
4. Слободищенскій (7)	1. Малярія. 2 а. Рожа.
5. Малинскій (27) . .	1. Тифъ вообще (т. брюшн.), коклюшъ и скарлатина. 2 а. Малярія, дифтеритъ, корь и крупъ.
6. Хотунскій (36) . .	1. Коклюшъ, дизентерія, тифъ брюш., скарлатина, дифтеритъ, корь, оспа натур., послѣр. горяч., крупъ, краснуха и заушница. 2 а. Малярія и тифъ возвр.
7. Солнышевскій (35)	1. Малярія, коклюшъ, рожа, оспа натур. и послѣр. гор. 2 а. Крупъ.
8. Черногрязскій (1).	1. Тифъ вообще (т. возвр.) и дизентерія. 2 а. Малярія, коклюшъ, рожа и оспа вѣтр.
9. Вороновскій (32) .	1. Тифъ вообще (т. неопр. и возвр.), коклюшъ, дизентерія, дифтеритъ, корь, крупъ, краснуха и заушница. 2 а. Скарлатина.
10. Подольскій (31). .	1. Дизентерія и послѣр. горячка. 2 а. Малярія, тифъ вообще (т. неопр., возвр. и брюшной), дифтеритъ, корь и оспа натур.
11. Солнечногор. (21).	1. Тифъ вообще (т. неопр.), коклюшъ, дизентерія, дифтеритъ, грипиъ, краснуха и заушница. 2 а. Тифъ возврат. и брюшной, скарлатина, корь и крупъ.
12. Петровскій (12). .	1. Тифъ вообще (т. возвр. и сыпной), коклюшъ, корь, послѣрод. горячка и крупъ. 2 а. Дизентерія, тифъ брюш. и оспа вѣтр.
13. Новинскій (25) . .	1. Коклюшъ, дифтеритъ, крупъ и оспа вѣтр. 2 а. Дизентерія, тифъ брюш. и скарлатина.
14. Южный (30) . . .	1. Тифъ вообще (т. неопр., возвр. и брюш.) и дизентерія. 2 а. Грипиъ, тифъ сыпной, послѣр. горячка, краснуха и оспа вѣтр.
15. Сѣтунскій (5). . .	1. Дизентерія. 2 а. Малярія и грипиъ.
16. Сухаревскій (2). .	1. Тифъ неопред., т. брюшной и грипиъ. 2 а. Тифъ вообще, коклюшъ, дизентерія, рожа, скарлатина, послѣр. горячка, крупъ и оспа вѣтр.

граммами, помогутъ намъ легче разобраться въ томъ, какія именно изъ остро-заразныхъ болѣзней и въ какой приблизительно степени принимали участіе въ образованіи обнаруживающейся, по нашимъ даннымъ, въ губерніи сплошной темной площади, состоящей изъ ряда смежныхъ медицинскихъ участковъ съ высшими отношеніями по всей ихъ группѣ.

Мы сейчасъ обращали уже вниманіе на большее или меньшее сходство, по очертанію и мѣстоположенію, съ означенной площадью остро-заразной группы такихъ же оказывающихся площадей на картограммахъ нѣкоторыхъ принадлежащихъ къ ней болѣзней, а именно: тифовъ въ сочетаніи всѣхъ ихъ разновидностей, дизентеріи, коклюша и, наконецъ, маляріи. Въ самомъ дѣлѣ, названныя болѣзни, какъ и цѣлая группа, одинаково образуютъ на картограммахъ изъ участковъ съ высшими отношеніями болѣе или менѣе сплошныя темныя площади, начинающіяся большею частью узкою полосою на сѣверѣ или, лучше сказать, сѣверо-востокѣ губерніи и идущія по средней ея части черезъ г. Москву, т.-е. по ту и другую ея сторону, къ южной окраинѣ, расширяясь передъ тѣмъ то болѣе къ востоку, то болѣе къ западу. Какъ отличіе этихъ площадей, сравнительно съ группою и между собою, въ общемъ можно отмѣтить слѣдующее: тифозная темная площадь, дѣлая небольшіе пробѣлы (въ видѣ медицинскихъ участковъ съ отношеніями ниже средняго — №№ 5, 34 и 35) въ центрѣ и на югѣ, проявляетъ наклонность распространяться къ западу, гдѣ, противъ группы, къ ней присоединяются 4 участка съ отношеніями выше средняго (№№ 22, 18, 11 и 30); дизентерія, противъ группы, имѣетъ въ своей темной площади небольшой болѣе блѣдный пробѣлъ на югѣ (медицинскій участокъ № 35), но за-то даетъ два отростка къ востоку (медиц. участки №№ 6 и 9); темная площадь коклюша начинается сѣвернѣе противъ группы и проходитъ съ сѣвера на югъ по средней части губерніи, дѣлая лишь незначительный болѣе блѣдный пробѣлъ въ центрѣ (медицинскаго участка №№ 5 и 31), но взамѣнъ того увеличиваясь къ западу (медиц. участки №№ 18 и 19); наконецъ, темная площадь маляріи, начинаясь южнѣе, сравнительно съ группою, и ближе къ г. Москвѣ, пройдя ее, проявляетъ видимую наклонность къ распространенію на юго-востокъ, какъ бы въ противоположность тифозной такой площади.

Соображая участіе отдѣльныхъ тифозныхъ заболѣваній въ образованіи темной площади остро-заразной группы, по даннымъ за 1880—82 годы, мы находимъ, что тифъ неопредѣл. даетъ болѣе или менѣе подобное расположеніе участковъ съ наивысшими отношеніями, какъ и тифъ всѣхъ его формъ въ сложности за цѣлое пятилѣтіе. Наивысшія отношенія брюшного тифа

оказываются въ 3-хъ медицинскихъ участкахъ означенной площади — Сухаревскомъ (№ 2), Малинскомъ (27) и Хотунскомъ (36); отношенія его нѣсколько выше средняго мы видимъ также въ 3-хъ участкахъ этой площади— Солнечногорскомъ (21), Петровскомъ (12) и Подольскомъ (31). Сыпной тифъ далъ тутъ наивысшее отношеніе всего въ одномъ только медицинскомъ участкѣ—Петровскомъ (12), а возвратный тифъ имѣлъ въ 3-хъ медицинскихъ участкахъ наивысшія и въ 4-хъ нѣсколько преобладающія надъ среднимъ отношенія, а именно: къ первымъ принадлежатъ Черногрязскій (1), Вороновскій (32) и Петровскій (12) медицинскіе участки, ко вторымъ-же— Солнечногорскій (21), Тайнинскій (3), Подольскій (31) и Серпуховской (34) медицинскіе участки. Затѣмъ нужно замѣтить еще, что всѣ эти разновидности тифозныхъ заболѣваній въ количествахъ, уступающихъ среднему, были зарегистрованы во всѣхъ медицинскихъ участкахъ темной остро-заразной площади, исключая только сыпной тифъ, который за трехлѣтіе оставляетъ полные пробѣлы по Тайнинскому (№ 3) и Сѣтунскому (5) медицинскимъ участкамъ.

Принимая во вниманіе, что перечисленныя остро-заразныя болѣзни, именно, тифы всѣхъ формъ, дизентерія, коклюшъ и малярія, являются самыми преобладающими и распространенными въ губерніи за обозрѣваемое время, можно бы предполагать, что одного уже и ихъ вліянія достаточно для образованія разсматриваемой темной площади всей острой-заразной группы, тѣмъ болѣе, что пробѣлы въ ней, оставляемые одной изъ нихъ, сполна возмѣщаются другими. Но наши данныя показываютъ, что эти болѣзни имѣли только болѣе общее значеніе въ настоящемъ случаѣ, сепаратное-же, въ той и другой степени существенное вліяніе принадлежитъ тутъ всѣмъ наблюдавшимся болѣзнямъ остро-заразной группы безъ изъятія до эпидемической заушницы включительно, зарегистрованной въ самыхъ ничтожныхъ числахъ. Такъ, картогр. № 15 и наша сводка (стр. 358) показываютъ, что также распространенная повсемѣстно рожа дала выше средняго отношенія въ 4-хъ участкахъ этой площади: *Влахернскомъ*, *Солнышевскомъ*, Черногрязскомъ и Сухаревскомъ [18]); слѣдующая за нею по распространенности скарлатина имѣла тутъ 7 участковъ съ отношеніями выше средняго: *Тайнинскій*, *Серпуховской*, *Хотунскій*, *Малинскій*, Солнечногорскій, Сухаревскій и Вороновскій; дифтеритъ—также 7 участковъ: *Солнечногорскій*, *Влахернскій*, *Вороновскій*, *Хотунскій*, Подольскій, Серпуховской и Ма-

---

[18]) Участки съ отношеніями значительно выше средняго напечатаны здѣсь *курсивомъ*, а съ отношеніями нѣсколько выше средняго обыкновеннымъ шрифтомъ.

линскій; грипиъ—4 участка: *Сухаревскій, Солнечногорскій, Тайнинскій* и Сѣтунскій; корь—9 участковъ: *Тайнинскій, Влахернскій, Петровскій, Вороновскій, Серпуховской, Хотунскій,* Солнечногорскій, Подольскій и Малинскій; натуральная оспа—3 участка: *Солнышевскій, Хотунскій* и Подольскій; послѣродовая горячка—7 участковъ: *Тайнинскій, Петровскій, Подольскій, Солнышевскій, Хотунскій,* Сухаревскій и Влахернскій; крупъ — 8 участковъ: *Влахернскій, Петровскій, Вороновскій, Хотунскій,* Солнечногорскій, Сухаревскій и Солнышевскій; краспуха—4 участка: *Солнечногорскій, Тайнинскій, Вороновскій и Хотунскій;* вѣтряная оспа — 6 участковъ: *Тайнинскій,* Солнечногорскій, Черногрязскій, Сухаревскій, Влахернскій и Петровскій; наконецъ, заушница—4 участка: *Солнечногорскій, Вороновскій, Хотунскій* и Тайнинскій.

Такимъ образомъ, мы видимъ, что въ образованіи занимающей насъ темной площади остро-заразной группы, кромѣ означенныхъ 4-хъ болѣзней, дающихъ на своихъ картограммахъ и по отдѣльности подобныя-же темныя площади, играли ту или другую роль и всѣ остальныя формы этой группы, совмѣщаясь въ участкахъ даннаго района въ разныхъ комбинаціяхъ съ отношеніями, превышающими свои среднія. Прилагаемыя картограммы, а равно и сводка (стр. 358) показываютъ, что въ медиц. участкахъ темной остро-заразной площади число отдѣльныхъ формъ съ высшими отношеніями колебалось отъ 3 до 12, считая даже за одно разные виды тифозныхъ заболѣваній, такъ: съ одной стороны, тутъ передъ нами Сѣтунскій медиц. участокъ (№ 5), гдѣ всего 3 остро-заразныя формы имѣли высокія отношенія (дизентерія, малярія и грипиъ), а съ другой стороны—Хотунскій медиц. участокъ (№ 36), имѣвшій 12 такого рода формъ (коклюшъ, дизентерія, тифы брюшной и возвратный, скарлатина, дифтеритъ, корь, оспа натур., послѣр. горячка, крупъ, краспуха, заушница и малярія).

Затѣмъ, мы должны упомянуть еще о 3-хъ медиц. участкахъ съ высокими отношеніями по группѣ остро-заразныхъ болѣзней, лежащихъ внѣ района ея темной площади, какъ бы на отшибѣ, по восточной, сѣверной и западной окраинамъ губерніи, это—о Слободищенскомъ (№ 7), Новинскомъ (25) и Южномъ (30) медиц. участкахъ. Доставленный этими участками матеріалъ обнимаетъ не полный періодъ обозрѣваемаго времени и вообще довольно ограниченъ, такъ что изъ нихъ одинъ только Слободищенскій медиц. участокъ, имѣющій данныя за 3 года, причисленъ выше къ среднимъ по качеству матеріала, а Новинскій (съ данными за 1 годъ) и Южный (съ данными за 2 года) отнесены къ слабымъ. Слѣд., на полученныхъ отношеніяхъ по послѣд-

нимъ двумъ изъ этихъ участковъ рѣшительно нельзя основывать какихъ-либо выводовъ; что-же касается Слободищенскаго медиц. участка, то, какъ можно видѣть на картограммѣ № 16 и изъ представленной сводки (стр. 358), высокое положеніе его въ остро-заразной группѣ обусловливается почти исключительно маляріей, ибо, помимо ея, еще одна только рожа дала здѣсь отношеніе выше средняго. При сравненіи картограммъ всей остро-заразной группы и маляріи въ частности, на первой, между сплошною темною площадью и также темнымъ Слободищенскимъ участкомъ, оказывается болѣе блѣдный промежутокъ изъ 4-хъ участковъ (№№ 8, 9, 10 и 26), который на второй картограммѣ принимаетъ уже темный колоритъ, объединяя южные участки съ Слободищенскимъ въ одну общую малярійную площадь.

Итакъ, все вышеизложенное, на основаніи нашихъ амбуляторныхъ данныхъ за 1878—82 года, позволяетъ заключать, что остро-заразныя болѣзни въ Московской губерніи проявляютъ сильную наклонность къ особой концентраціи въ опредѣленной мѣстности, именно, въ ближайшихъ окрестностяхъ столицы и къ югу отъ нея въ разныхъ направленіяхъ. Насколько можно судить по нашимъ даннымъ, это хотя и касается очень многихъ инфекціонныхъ формъ, но преимущественно относится къ тифамъ вообще (расчленить ихъ въ данномъ случаѣ мы пока еще не въ состояніи), дизентеріи и коклюшу съ распространеніемъ послѣдняго полосою до сѣверной границы губерніи, не говоря о перемеж. лихорадкѣ, районъ наибольшаго господства которой во всемъ юго-восточномъ углу губерніи очерчивается уже и теперь съ полною очевидностью. Словомъ, на основаніи разсматриваемыхъ теперь нашихъ данныхъ по болѣзненности населенія, центръ и южная половина Московской губерніи представляются въ особо неблагопріятномъ положеніи относительно дѣйствія разнородныхъ инфекцій, почему въ этихъ ея мѣстностяхъ съ вѣроятностью нужно ожидать и наибольшую смертность населенія.

Конечно, весьма любопытно, насколько оправдаются и какъ разъяснятся въ частностяхъ констатируемые теперь факты по болѣзненности населенія Московской губерніи послѣдующими болѣе полными и обстоятельными данными, при сочетаніи амбуляторныхъ наблюденій съ эпидемическими на самыхъ мѣстахъ обнаруженія инфекціонныхъ заболѣваній en masse и, въ особенности, при сравненіи вмѣстѣ тѣхъ и другихъ съ данными по смертности населенія. Но въ настоящее время мы можемъ припомнить только результаты санитарнаго изслѣдованія одного небольшого района изъ юго-восточной половины губерніи, произведеннаго въ 1879—80 годахъ бывшимъ санитарнымъ

врачемъ Московскаго уѣзда, д-ромъ Песковымъ [19]). Районъ этотъ лежитъ къ юго-востоку отъ города Москвы, входитъ въ составъ Влахернскаго медицинскаго участка (№ 4), состоитъ изъ 8-ми церковныхъ приходовъ и заключаетъ почти всю Нагатинскую волость и часть Царицынской волости Московскаго уѣзда. Поводомъ къ спеціальному изслѣдованію означенной мѣстности послужило то, что общія санитарно-статистическія данныя по уѣзду обнаружили въ ней весьма высокую смертность [20]). При этомъ изслѣдованіи произведена была перепись всего мѣстнаго населенія и собраны всевозможныя свѣдѣнія, касающіяся санитарнаго его состоянія; но, къ сожалѣнію, по причинѣ воспослѣдовавшаго вскорѣ упраздненія собственно санитарной организаціи въ Московскомъ уѣздѣ, дѣло ограничилось лишь указываемымъ здѣсь предварительнымъ сообщеніемъ, а подготовленная уже въ значительной степени къ печати самая работа такъ и осталась не изданной.

Въ результатѣ спеціальнаго санитарнаго изслѣдованія Нагатинской и части Царицынской волостей Московскаго уѣзда, именно, оказалось, что мѣстность эта, располагаясь въ долинѣ Москвы-рѣки, которая орошаетъ ее, пройдя уже столицу и принявши здѣсь массу нечистотъ, обилуетъ заводями и болотами, остающимися большею частью послѣ довольно широкаго весенняго разлива; значительнымъ препятствіемъ для осушки ея почвы служатъ и шлюзы на Москвѣ-рѣкѣ, поднимающіе уровень ея водъ и замедляющіе ихъ теченіе, а вмѣстѣ съ тѣмъ, конечно, задерживающіе также и стокъ болотъ. При этомъ жители данной мѣстности, занимаясь главнымъ образомъ садоводствомъ и огородничествомъ, требующими сильнаго удобренія, «цѣлую зиму только и дѣлаютъ, по выраженію доктора Пескова, что вывозятъ изъ разныхъ мѣстъ г. Москвы навозъ и экскременты». Такимъ образомъ, слѣдовательно, разлагающіяся органическія вещества систематически и весьма энергично транспортируются въ Нагатинскую волость изъ г. Москвы и водянымъ, и сухимъ путями. Въ добавокъ же ко всему этому въ прилегающей къ столицѣ части Нагатинской волости расположены свалки столичныхъ нечистотъ, а также, во множествѣ, бойни, живодерни и тому подобныя заведенія съ обильными разлагающимися органическими остатками; затѣмъ, на территоріи всей мѣстности находятся разныя другія фабричныя заведенія, обыкновенно служащія скопами населенія и вообще не отличающіяся хорошими санитарными условіями.

---

[19]) См. Главнѣйшіе результаты по санитарному изслѣдованію Нагатинской волости. (Докладъ Московскому уѣздному земскому собранію 1880 года.)

[20]) См. Сборн. стат. свѣд. по Москов. губ. Отд. санит. Т. I, вып. 2-ой.

Всѣ упомянутые бытовые, топографическіе и почвенные факторы въ своей совокупности, какъ показало спеціальное изслѣдованіе, содѣлываютъ то, что, не смотря на сравнительно очень хорошее благосостояніе жителей Нагатинской волости, на значительно развитую между ними грамотность, на сравнительно довольно благопріятный ихъ возрастный составъ, на удовлетворительную получаемую ими врачебную помощь и т. п., смертность между ними дѣйствительно чрезвычайно высока, а средняя продолжительность жизни крайне ограничена, именно: коэффиціентъ первой превышаетъ 53‰, а вторая менѣе 18 лѣтъ. Самый характеръ распредѣленія возрастной смертности по времени, съ однимъ огромнымъ лѣтнимъ максимумомъ для всѣхъ возрастовъ, ясно свидѣтельствуетъ о сильномъ преобладаніи въ мѣстности инфекціонныхъ эпидемическихъ болѣзней, какъ весьма частыхъ причинъ смерти. И на самомъ дѣлѣ, какъ говоритъ д-ръ Песковъ, въ Нагатинской волости перебывали почти всѣ эпидеміи, обнаруживавшіяся въ г. Москвѣ съ 1863 г. по 1877 г., при чемъ нѣкоторыя изъ нихъ, какъ, напримѣръ, холера въ 1871-омъ году, распространялись здѣсь съ большею интенсивностью, чѣмъ въ другихъ мѣстахъ уѣзда; затѣмъ, холера проявлялась здѣсь и въ 1872 и 73 годахъ, когда въ другихъ мѣстахъ уѣзда ея уже не было. Далѣе онъ говоритъ, что распредѣленіе тифозныхъ горячекъ, лихорадокъ и вообще заразныхъ болѣзней въ Нагатинской волости находится въ связи съ мѣстными топографическими и соціальными условіями, такъ: лихорадокъ всего болѣе въ тѣхъ деревняхъ, которыя находятся въ низкихъ и болотистыхъ мѣстахъ, а также вблизи свалокъ и боенъ, а тифозныхъ горячекъ – въ тѣхъ, гдѣ существуютъ фабрики.

Мы позволили себѣ нѣсколько остановиться на приведенномъ изслѣдованіи, въ виду того, что выясняющійся характеръ болѣзненности населенія Московской губерніи невольно наводитъ на мысль, что не служитъ-ли Нагатинская волость рельефнымъ выразителемъ санитарнаго состоянія всего юга Московской губерніи сравнительно съ другими ея мѣстностями, не существуетъ-ли и вообще на югѣ губерніи тѣхъ и другихъ условій, подобныхъ обнаруженнымъ въ Нагатинской волости и способствующихъ, напримѣръ, преобладающему развитію маляріи въ юго-восточной части губерніи, а тифовъ въ юго-западной ея части. Разумѣется, это пока только болѣе или менѣе вѣроятное предположеніе, т.-е. вопросъ, требующій дальнѣйшаго разслѣдованія. Правда, д-ръ Песковъ нашелъ, что смертность въ предѣлахъ Нагатинской волости падаетъ по мѣрѣ удаленія отъ Москвы, соотвѣтственно чему должна, слѣдовательно, ослабѣвать и производящая ее болѣзненность. Допустивши, что ослабленіе остро-заразной болѣзненности про-

должается и далѣе въ южныхъ уѣздахъ, мы тѣмъ не менѣе, соображая указанія нашихъ данныхъ, съ вѣроятностью предполагаемъ, что если заразная болѣзненность въ означенныхъ уѣздахъ, можетъ быть, и умѣреннѣе противъ Нагатинской волости, то она должна быть здѣсь все-таки значительнѣе сравнительно съ другими, сѣверными мѣстностями губерніи.

Теперь намъ нужно вернуться немного назадъ и обратить нѣкоторое вниманіе на распредѣленіе по медицинскимъ участкамъ прочихъ группъ 1-го класса. При этомъ, по объяснепнымъ выше причинамъ (стр. 345), мы вовсе не станемъ больше касаться вирулентныхъ болѣзней, составляющихъ 2-ю группу этого класса, а остановимся только на 3-й и 4-й его группахъ, т.-е. на болѣзн. венерическихъ и паразитическихъ. Впрочемъ, и о распредѣленіи венерическихъ болѣзней по мѣстностямъ мы скажемъ здѣсь очень мало, имѣя въ виду производящуюся спеціальную разработку матеріала по этому вопросу за многіе годы, которою только и могутъ быть разъяснены существенно важныя тутъ детали, о чемъ также упоминалось выше (стр. 253).

Группа венерическихъ болѣзней, колеблясь по медицинскимъ участкамъ, въ круглыхъ числахъ, отъ 2 почти до 11%, дала отношенія въ той и другой степени выше среднихъ $5^1/_2$% въ 15 участкахъ, а въ 21 участкѣ процентъ ея опредѣляется ниже средняго. Максимальнымъ отношеніемъ венерическихъ болѣзней ($10,_{56}$%) выдѣляется Верейскій медицинскій участокъ (№ 11), затѣмъ около 9—10% даютъ оба участка Подольскаго уѣзда (№№ 31 и 32), далѣе съ 8—9% слѣдуютъ оба участка Волоколамскаго уѣзда (№№ 13 и 14), съ 7—8% — всѣ три участка Дмитровскаго уѣзда (№№ 15, 16 и 17), Сѣтунскій участокъ (№ 5) Московскаго уѣзда, Малинскій (№ 27) Коломенскаго, Солнечногорскій (№ 21) Клинскаго и Рузскій медицинскій участокъ (№ 33), который, напомнимъ, за обозрѣваемое время одинъ только по уѣзду такъ или иначе и регистрировалъ ограниченное число своихъ амбулянтовъ; слѣдовательно, цѣнность его данныхъ очень низка. Перечисленные 12 медицин. участковъ въ спискахъ (стр. 389) отнесены нами къ 1-му ихъ разряду, т.-е. къ такимъ, гдѣ процентъ венерическихъ болѣзней значительно превышаетъ средній; но послѣ того идутъ еще 3 медицинскихъ участка 2-го разряда, имѣющіе проценты хотя и немного, но все-таки выше средняго. Это — Звенигородскій (№ 18), Коломенскій (№ 26) и Петровскій (№ 12) медицинскіе участки.

Такимъ образомъ, по нашимъ даннымъ, при первомъ, такъ сказать, самомъ еще грубомъ прикосновеніи къ матеріалу по группѣ венерическихъ болѣзней, или по сифилису-тоже (мы говорили уже, что онъ составляетъ все

содержаніе этой группы) обрисовывается довольно разнообразное его распространеніе въ отдѣльныхъ мѣстностяхъ губерніи. При этомъ, по нѣкоторымъ уѣздамъ обнаруживается повсемѣстно болѣе или менѣе значительное количество сифилитическихъ больныхъ, между тѣмъ какъ по другимъ—только частями. Къ первымъ, именно, принадлежатъ Верейскій, Подольскій, Волоколамскій, Дмитровскій, Рузскій (?) и Коломенскій уѣзды, а ко вторымъ—Клинскій, Звенигородскій и Московскій уѣзды. На картограммѣ № 14 медицин. участки съ высшими процентами сифилиса являются въ видѣ обособленныхъ трехъ группъ, расположенныхъ въ южной (№№ 32, 31, 5 и 27), западной (№№ 13, 14, 33 и 11) и сѣверной (№№ 15, 16, 17 и 21) частяхъ губерніи, при чемъ южная и западная группы, соединяясь между собою и пополняясь медицинскими участками съ отношеніями, только нѣсколько превышающими среднее (№№ 12, 18 и 26), образуютъ довольно обширную сплошную площадь болѣе сильнаго распространенія сифилиса, протягивающуюся отъ сѣверо-западной къ юго-восточной границѣ губерніи южнѣе г. Москвы. Если это принять такъ, то у насъ выходитъ, слѣдовательно, только два района наибольшаго проявленія сифилиса: одинъ — огромный, юго-западный, а другой—меньшій, сѣверный.

Для заключенія настоящаго вопроса повторимъ, что, соображая, съ одной стороны, всѣ очень сложныя условія правильнаго наблюденія степени развитія сифилиса въ населеніи, а съ другой—всѣ недостатки нашихъ первоначальныхъ карточныхъ записей, представленнымъ нами теперь выводамъ слѣдуетъ придавать и соотвѣтственное, преимущественно регистраціонное значеніе; въ какой же степени они вѣрно выражаютъ дѣйствительность—можетъ быть съ должной увѣренностью рѣшено только спеціальнымъ изслѣдованіемъ, располагающимъ гораздо болѣе обширнымъ и надежнымъ матеріаломъ.

Группа паразитическихъ болѣзней, распредѣлялась по медицинскимъ участкамъ также довольно разнообразно, въ круглыхъ предѣлахъ почти отъ 1 до 10‰, въ 14 изъ нихъ дала отношенія выше 3% среднихъ, а въ остальныхъ ниже этого. Максимальный процентъ паразитическихъ болѣзней оказывается въ Круговскомъ медицинскомъ участкѣ (№ 23), а послѣ него идутъ: Солнечногорскій (21), имѣющій около 7%, Глазовскій (29)—больше 6%, Серединскій (14)—около 6%, Южный (30), Звенигородскій (18) и Хотьковскій (17)—около 5%. Послѣ этого слѣдуютъ семь участковъ съ отношеніями въ 4% и больше 3%, т.-е. хотя и близкими къ среднему, но все-таки преобладающими надъ нимъ, а именно: Слободищенскій (7), Воскресенскій (19), Петровскій (12), Дмитровскій (15), Завидовскій (24), Канобѣевскій (10) и Рузскій (33). Разсматривая на картограммѣ мѣстопо-

ложеніе означенныхъ медицинскихъ участковъ, мы находимъ, что всѣ безъ исключенія самые темные изъ нихъ и значительное большинство участковъ второй тѣни находятся въ сѣверо-западной половинѣ губерніи, оставляя въ восточной ея части только 2 участка изъ второго ихъ разряда—Слободищенскій и Канобѣевскій.

Мы знаемъ, что сильно преобладающею формою въ группѣ паразитическихъ болѣзней у насъ является чесотка (scabies), которая (cum pedic. capitis et pubis) составляетъ около 80% всего числа паразитическихъ больныхъ, и что глисты (helminthiasis) разныхъ видовъ въ сложности хотя и много уступаютъ чесоткѣ, однако даютъ въ группѣ почти $12^1/_2$%, а затѣмъ на всѣ прочія паразитическія формы остается уже менѣе 8%. Поэтому, конечно, слѣдуетъ ожидать, что чесотка главнымъ образомъ и глисты отчасти должны обусловливать характеръ всей группы и въ распредѣленіи ея по мѣстностямъ. Въ виду же разнообразной этіологіи этихъ паразитическихъ формъ, весьма интересно повозможности выяснить степень такого вліянія каждой изъ нихъ, а равно и особенности той и другой, для чего въ добавленіе къ прилагаемому распредѣленію всей паразитической группы по медицинскимъ участкамъ (стр. 389), мы приведемъ здѣсь такое-же распредѣленіе названныхъ формъ ея по отдѣльности хотя только въ превышающихъ среднее ихъ отношеніяхъ.

Нисходящій порядокъ медиц. участковъ съ отношеніями выше средняго.

Чесотка.	‰	Глисты.	‰
23. Круговской.	65	23. Круговской.	19
29. Глазовскій	62	21. Солнечногорскій.	10
30. Южный	56	14. Серединскій	8
21. Солнечногорскій.	55	32. Вороновскій	7
14. Серединскій	47	10. Канобѣевскій.	6
18. Звенигородскій	42	7. Слободищенскій.	5
17. Хотьковскій	41	9. Шубинскій.	
7. Слободищенскій.	37	36. Хотунскій	
19. Воскресенскій.		35. Солнышевскій	
15. Дмитровскій.	32	1. Черногрязскій	
12. Петровскій.	31	13. Волоколамскій	
24. Завидовскій	29	16. Рогачевскій	
33. Рузскій		24. Завидовскій.	4
28. Можайскій	26	3. Тайнинскій.	
20. Клинскій.			
Среднее	24,23	Среднее	3,78

Сравнивая распредѣленіе по медицинскимъ участкамъ высшихъ отношеній чесотки и всей группы, мы встрѣчаемъ въ томъ и другомъ случаѣ почти одни и тѣ-же участки и почти въ томъ-же самомъ порядкѣ слѣдованія ихъ отъ большаго къ меньшему, именно: въ чесоткѣ, противъ всей группы, только 2 участка (Можайскій и Клинскій) переходятъ изъ разряда ниже средняго въ разрядъ выше его и 1 участокъ (Капобѣевскій)—наоборотъ; точно также и самый нисходящій порядокъ медицинскихъ участковъ по величинѣ отношеній разнится въ чесоткѣ, противъ всей группы, лишь весьма незначительно. Вообще же оказывается, что медицинскіе участки съ высшими отношеніями чесотки, равно какъ и всей группы, располагаются въ сѣверо-западной половинѣ губерніи и даже за исключеніемъ уже не двухъ, а лишь одного только—Слободищенскаго, остающагося на востокѣ. При сравненіи, затѣмъ, съ цѣлою группою расположенія медицинскихъ участковъ, давшихъ высшія отношенія глистныхъ болѣзней, получается уже совсѣмъ иной результатъ: во 1-хъ, изъ 14-ти медицинскихъ участковъ съ высшими отношеніями по группѣ только 6 удерживаютъ такое свое положеніе и по глистамъ, а прочіе 8 замѣщаются здѣсь другими изъ разряда стоящихъ ниже средняго по всей группѣ; во 2-хъ-же, участки съ высшими отношеніями глистъ располагаются не только въ сѣверо-западной, но и въ юго-восточной частяхъ губерніи. Такимъ образомъ, мы видимъ, что расположеніе по мѣстностямъ паразитической группы дѣйствительно въ сильной степени опредѣляется чесоткою, глисты-же проявляютъ тутъ свои замѣтныя особенности; но между этими паразитическими болѣзнями общимъ сохраняется то, что онѣ одинаково наблюдались въ меньшихъ количествахъ въ сѣверо-восточныхъ и юго-западныхъ мѣстностяхъ губерніи.

Отмѣчая изложенные факты по распространенію чесотки и глистъ въ Московской губерніи, какъ они оказываются по нашимъ даннымъ за 1878—82 года, мы никакъ не имѣемъ должной увѣренности въ ихъ постоянствѣ и вполнѣ предоставляемъ будущему провѣрку и разъясненіе ихъ. Что касается прочихъ паразитическихъ формъ, то онѣ въ большихъ или меньшихъ, но вообще очень незначительныхъ количествахъ наблюдались за пятилѣтіе почти повсюду въ губерніи, кромѣ, впрочемъ, отравленія трихинами, зарегистрованнаго въ немногихъ мѣстахъ, такъ: soor и favus мы находимъ въ 30 медиц. участкахъ, herpes tond. et pityrias. vers.—въ 32-хъ и trichinosis—только въ 5-ти медиц. участкахъ.

Перейдемъ, затѣмъ, къ распредѣленію по мѣстностямъ конституціопальныхъ разстройствъ, составляющихъ II-ой классъ болѣзней. Такъ какъ этотъ классъ, по нашей номенклатурѣ, не имѣетъ группъ, то намъ придется сдѣлать нѣсколько замѣчаній относительно прямо входящихъ въ него

болѣзней отдѣльными рубриками. Между-же этими болѣзнями, какъ мы знаемъ, первенствующее значеніе принадлежитъ золотухѣ, давшей около 47% больныхъ всего II-го класса, т. е. составляющей почти половину его.

Золотуха, при 22‰ среднихъ, разнообразилась по медицинскимъ участкамъ отъ 2‰ до 57‰ къ общему числу больныхъ; въ 16 участкахъ отношенія ея опредѣляются выше средняго, а въ остальныхъ 20—ниже. При этомъ мы видимъ, что высокія отношенія золотухи оказываются почти въ тѣхъ-же самыхъ участкахъ, какъ и цѣлаго класса, съ нѣкоторымъ только видоизмѣненіемъ въ послѣдовательномъ ихъ порядкѣ, такъ: въ золотухѣ, противъ класса, только 2 послѣдніе участка (Теряевскій и Сухаревскій) опускаются значительно ниже средняго и, наоборотъ, 1 (Хотьковскій) поднимается выше его. Поэтому очень естественно, что расположеніе медиц. участковъ съ высокими отношеніями золотухи весьма напоминаетъ II-ой классъ въ цѣломъ, т. е. всѣ они также находятся въ отдаленіи отъ столицы, преимущественно на окраинахъ губерніи. А отсюда вытекаетъ прямое заключеніе о сильномъ вліяніи золотухи на характеръ всего класса конституціональныхъ болѣзней и въ отношеніи распредѣленія его по мѣстностямъ. Между тѣмъ нельзя не замѣтить при этомъ, что самый терминъ „золотуха“ въ такой степени растяжимъ и условенъ, что подъ него легко подводить очень разнообразныя болѣзненныя состоянія. Въ виду этого мы склонны думать, что наши данныя о количествѣ золотушныхъ больныхъ по мѣстностямъ не столько выражаютъ дѣйствительное распространеніе здѣсь или тамъ этой болѣзни, сколько степень расположенія врачей пользоваться этимъ терминомъ. Въ такомъ убѣжденіи насъ укрѣпляетъ также и то, что максимальныя нормы золотухи приходится на участки съ слабымъ матеріаломъ (Канобѣевскій и Малинскій) и что вообще значительное большинство такихъ участковъ находится въ разрядѣ имѣющихъ высокія отношенія золотухи, тогда какъ участки съ лучшимъ матеріаломъ, напротивъ, сильно преобладаютъ въ разрядѣ имѣющихъ отношенія ниже средняго.

Рубрика анемія и хлорозъ, слѣдующая за золотухою по количеству наблюдавшихся случаевъ въ классѣ конституціональныхъ разстройствъ, составляя около 31% по отношенію къ числу больныхъ своего класса и почти 41½‰ по отношенію къ общему числу амбулянтовъ, колебалась по медицинскимъ участкамъ въ широкихъ предѣлахъ отъ 1 до 42‰, при чемъ отношенія выше средняго дала въ 13 участкахъ, а въ остальныхъ 26 ея отношенія ниже средняго. Въ числѣ участковъ съ высокими отношеніями мы находимъ здѣсь многіе тѣ-же, какъ и въ цѣломъ классѣ, но есть нѣкоторые, поднявшіеся выше средняго уровня (Глазовскій, Тайнинскій, Сѣтунскій и Ко-

Нисходящій порядокъ медиц. участковъ съ отношеніями выше средняго по конституціональнымъ бол. (кл. II-ой).

Золотуха.	Анемія и хлорозъ.	Rachitis et osteomalatia.	Ракъ и проч. злокач. опухоли.	Туберкулезъ острый.
10. Канобѣевскій . . 57‰	10. Канобѣевскій . . 42‰	33. Рузскій . . . . } 12‰	14. Серединскій . . . 13‰	13. Волоколамскій . . 9‰
27. Малинскій . . . 51	7. Слободищенскій . 33	32. Вороновскій . . }	25. Новинскій 9	30. Южный 8
7. Слободищенскій . 48	22. Терлевскій. . . . 30	20. Клинскій 11	13. Волоколамскій . . 8	7. Слободищенскій . 6
36. Хотунскій . . 46	15. Дмитровскій . } 28	1. Черногрязскій . . 10	10. Канобѣевскій . . 6	33. Рузскій . . . . } 3
35. Солнышевскій . } 43	2. Сухаревскій . . }	21. Солнечногорскій . 9	17. Хотьковскій . . }	34. Серпуховской . }
15. Дмитровскій . . }	14. Серединскій . . 25	12. Петровскій . . . 8	28. Можайскій . . . } 4	28. Можайскій. . . }
14. Серединскій . . 38	16. Рогачевскій . . . 20	35. Солнышевскій . . 7	11. Верейскій . . . }	35. Солнышевскій . } 2
9. Шубинскій . . . 37	33. Рузскій 19	19. Воскресенскій . }	20. Клинскій. . . . }	14. Серединскій . }
33. Рузскій . . . . } 34	29. Глазовскій. . . }	6. Богородскій . . }	15. Дмитровскій . . }	20. Клинскій. . . . }
6. Богородскій . . }	3. Тайнинскій. . . } 18	34. Серпуховской . } 6	26. Коломенскій . . }	15. Дмитровскій . . } 1
16. Рогачевскій . 32	5. Сѣтунскій . . . }	28. Можайскій . . }	31. Подольскій. . . } 3	26. Коломенскій . . }
20. Клинскій. . . . 31	13. Волоколамскій . 17	2. Сухаревскій . . }	32. Вороновскій . . }	
28. Можайскій. . . . 29	26. Коломенскій . . 15	3. Тайнинскій. . . }	9. Шубинскій. . . }	
30. Южный 24		17. Хотьковскій . . } 5		
13. Волоколамскій . } 23		18. Звенигородскій . }		
17. Хотьковскій . }				

ломенскій). Участки съ высокими отношеніями анеміи и хлороза раскинуты въ разныхъ мѣстахъ губерніи, впрочемъ, кромѣ почти всей южной ея окраины. По поводу этой рубрики можно сказать почти то-же, какъ и о золотухѣ, именно, что она также весьма условна и растяжима и что максимальное, очень высокое отношеніе ея даетъ участокъ съ слабымъ матеріаломъ (Кановѣевскій); затѣмъ отношеніе это рѣзко падаетъ (съ 42 на 33‰) въ слѣдующемъ участкѣ съ посредственнымъ матеріаломъ (Слободищенскій), хотя остается все-таки довольно значительнымъ (30—25%) и въ нѣкоторыхъ далѣе идущихъ участкахъ съ болѣе или менѣе уже удовлетворительными данными (Терлевскій, Дмитровскій, Сухаревскій и Серединскій).

Рубрика rachitis et osteomalatia, давшая около 11% въ классѣ и свыше 5‰ въ общемъ числѣ амбулянтовъ, колебалась по медицинскимъ участкамъ отъ 1 до 12‰, при чемъ отношенія выше средняго оказываются въ 15-ти изъ нихъ. Участки эти группируются преимущественно въ центральной мѣстности губерніи съ сѣверной, западной и южной сторонъ столицы, тогда какъ сѣверо-западную и юго-восточную окраины губерніи занимаютъ участки съ отношеніями ниже средняго.

Ракъ съ прочими злокачественными опухолями, составляя болѣе 6% въ классѣ и около 3‰ въ общемъ числѣ больныхъ, колебался по медицинскимъ участкамъ отъ $^1/_2$ до 13‰ съ лишкомъ и далъ отношенія выше средняго въ 13-ти участкахъ. Что касается расположенія этихъ участковъ-то тутъ можно замѣтить только, что всѣ они находятся въ нѣкоторомъ отдаленіи отъ г. Москвы частью на сѣверѣ и частью на югѣ губерніи. Это, можетъ быть, съ нѣкоторою вѣроятностью объясняется тѣмъ, что, нуждающіеся въ оперативной помощи, такого рода больные изъ ближайшихъ мѣстностей къ столицѣ чаще ищутъ медицинской помощи въ этой послѣдней.

Перечисленныя четыре рубрики составляютъ въ сложности около 95‰ всего класса конституціональныхъ болѣзней и каждая изъ нихъ наблюдалась во всѣхъ медицинскихъ участкахъ безъ исключенія; слѣдовательно, ими исчерпывается почти все содержаніе класса конституціональныхъ разстройствъ. Однако, въ числѣ остальныхъ семи рубрикъ болѣзней, входящихъ въ этотъ классъ и въ сложности составляющихъ всего лишь 5% съ небольшимъ, между прочимъ есть, по нашей номенклатурѣ перваго изданія, и такая достойная вниманія форма, какъ tuberculosis acuta [21]), на которой мы должны нѣсколько остановиться.

[21]) При пересмотрѣ нашей номенклатуры на VIII-мъ губернскомъ съѣздѣ врачей, туберкулезъ во всѣхъ его проявленіяхъ перенесенъ въ I-ый классъ, т.-е. причисленъ къ заразнымъ болѣзнямъ.

Туберкулезъ зарегистрованъ въ теченіе пятилѣтія въ 29 участкахъ, при чемъ, составляя въ классѣ около 2% и вообще менѣе 1‰, онъ въ Волоколамскомъ медиц. участкѣ опредѣляется почти въ 9‰, въ Южномъ—около 8‰, въ Слободищенскомъ—болѣе 6‰, въ Рузскомъ—болѣе 3‰ и т. д. съ постепеннымъ паденіемъ до сотыхъ долей. Нужно сказать, что по прежней нашей номенклатурѣ, которой мы поставлены въ необходимость теперь еще слѣдовать, туберкулезъ приходилось относить къ двумъ классамъ: острый—ко II-му, а хроническій—къ III-му, именно, въ отдѣлъ пневмоній всѣхъ категорій. Это, видимо, порождало много недоразумѣній при регистраціи туберкулезныхъ больныхъ, а затѣмъ трудно ихъ было избѣжать и при сортировкѣ матеріала. Въ результатѣ-же нужно признать, что наши разработанныя данныя по распредѣленію туберкулеза въ разныхъ мѣстахъ губерніи едва-ли имѣютъ какую-либо цѣну, потому что очень сомнительно, чтобы полученныя отношенія отвѣчали дѣйствительности одинаково во всѣхъ медиц. участкахъ. Однако, какъ бы то ни было, представляя здѣсь, въ дополненіе къ прилагаемому списку медиц. участковъ по нисходящимъ въ нихъ отношеніямъ всего класса конституціональныхъ разстройствъ, списки медиц. участковъ съ отношеніями превышающими свои среднія по означеннымъ выше рубрикамъ этого класса, мы присоединяемъ сюда и острый туберкулезъ (стр. 370).

Затѣмъ, намъ остается еще упомянуть о болѣзняхъ остальныхъ рубрикъ II-го класса, зарегистрованныхъ въ очень ограниченныхъ количествахъ, такъ: скорбутъ за пятилѣтіе наблюдался въ 33 медиц. участкахъ, plethora—въ 22-хъ, diabetes—въ 16-ти, haemophilia—въ 24-хъ, morb. macul. Werlhofii—въ 15-ти и urarthritis—въ 5-ти медиц. участкахъ.

Предѣлы колебаній по медиц. участкамъ различныхъ группъ III-го класса, т.-е. мѣстныхъ болѣзней, представляетъ слѣдующая таблица:

Группы бол. III-го класса.	Maximum.	№ мед. участ.	Minimum.	№ мед. участ.	Разность.		Общее отношеніе по губерніи.	
1. Бол. нервн. сист.	12,76%	36	1,56%	7	11,20%	1	4,74%	6
2. » кровеп. сист.	3,54—	20	0,40—	30	3,14—	9	1,87—	9
3. » орг. обоняніа и дыханія . .	17,34—	9	6,78—	7	10,56—	3	10,31—	1
4. » орг. пищевар.	24,56—	6	13,73—	21	10,83—	2	17,28—	1
5. » моч. органов.	1,48—	18	0,34—	28	1,14—	11	0,90 -	10
6. » муж. пол. орг.	1,48—	13	0,18—	30	1,30—	10	0,77—	11
7. » жен. пол. »	7,56—	13	1,14—	9	6,42—	6	5,28—	5
8. » орг. зрѣнія .	6,52—	28	3,06—	36	3,46—	7	4,67—	7
9. » орг. слуха .	4,06—	23	0,90—	28	3,16—	8	2,00—	8

10.	»	кост., суст. и мускуловъ. .	15,96—	17	6,89—	24	9,07—	4	10,71—	3
11.	»	кожи и подк. клѣтч. . . .	18,39—	22	9,34—	3	9,05—	5	12,88—	2

Сравнивая (означенные здѣсь *курсивомъ*) порядковые номера слѣдованія группъ отъ большаго къ меньшему по относительному количеству заключающихся въ нихъ больныхъ и величинѣ амплитудъ ихъ колебанія по медицинскимъ участкамъ, мы найдемъ, что въ томъ и другомъ случаѣ они если не тождественны, то довольно близки между собою, за исключеніемъ лишь 2-хъ группъ, именно: I-ой — бол. нервной системы и II-ой — бол. кожи и подкожной клѣтчатки. Первая изъ этихъ группъ, занимая 6-ое мѣсто по величинѣ своего процента, переходитъ на высшее мѣсто по величинѣ амплитуды своихъ колебаній по медиц. участкамъ; вторая-же, наоборотъ, смѣняетъ тутъ высшее мѣсто па низшее, именно, 2-ое на 5-ое. По данному поводу намъ нужно сказать нѣсколько словъ.

Дѣло въ томъ, что, при сортировкѣ матеріала по нашей номенклатурѣ, отнесеніе выставленныхъ діагностикъ къ этой группѣ въ очень многихъ случаяхъ сопровождалось недоразумѣніями, равно какъ, вѣроятно, испытывали тоже и многіе врачи при регистраціи нѣкоторыхъ больныхъ. Такъ, напр., встрѣчающіяся въ значительномъ числѣ разнаго рода какія-то темныя, острыя и хроническія, головныя боли и головокруженія у амбулянтовъ, видимо, отмѣчались въ разныхъ медиц. участкахъ самыми разнообразными терминами (hyperaemia cerebri, cephalalgia, cephalea, encephalopathia, congestio ad caput, vertigo capitis etc.), изъ которыхъ одни съ большимъ или меньшимъ правомъ подходятъ къ группѣ бол. нервной системы, тогда какъ другіе прямо напрашиваются въ отдѣлъ бол. не выяснившихся; то-же самое можно замѣтить и по поводу нѣкоторыхъ отмѣтокъ первныхъ или какъ бы нервныхъ страданій. Мы хотя и старались придерживаться въ подобныхъ случаяхъ однообразныхъ пріемовъ при отнесеніи такого рода терминовъ подъ номера номенклатуры; однако, отчасти вслѣдствіе, вѣроятно, различныхъ наименованій болѣе или менѣе однообразныхъ страданій въ отдѣльныхъ медиц. участкахъ, а отчасти вслѣдствіе, можетъ быть, не всегда достаточно строгаго соблюденія нами принятаго режима при сортировкѣ картъ, въ результатѣ получились очень значительныя колебанія группы бол. нервной системы. Въ подтвержденіе искусственнаго происхожденія такой обширной амплитуды между прочимъ служитъ и то, что нѣкоторые участки, стоящіе высоко въ гр. бол. первной системы (Хотунскій, Серпуховской и др.), занимаютъ низкія мѣста въ отдѣлѣ бол. не выяснившихся, и наоборотъ (Бронницкій, Клинскій, Воскресенскій и

др. медиц. участки). Слѣд., значительной амплитудѣ колебаній по медиц. участкамъ группы бол. нервной системы мы не можемъ придавать значенія, при томъ она еще, видимо, способствуетъ нѣкоторому несоотвѣтствію разсматриваемыхъ порядковыхъ номеровъ и въ прочихъ группахъ; что-же касается, напротивъ, умѣренной такой амплитуды по обширной группѣ бол. кожи и подкож. клѣтчатки, то, при довольно ровномъ (безъ рѣзкихъ скачковъ) распространеніи этой послѣдней по губерніи, она, по всей вѣроятности, болѣе или менѣе отражаетъ дѣйствительность.

Такимъ образомъ, можно признать, что колебанія разныхъ группъ III-го класса по медиц. участкамъ въ общемъ состоятъ въ прямомъ отношеніи съ величиной ихъ процентовъ.

При обозрѣніи на картограммахъ и въ прилагаемыхъ спискахъ (стр. 387 и пр.) распредѣленія разныхъ группъ III-го класса по медиц. участкамъ оказывается, что представители ихъ въ тѣхъ и другихъ количествахъ наблюдались рѣшительно повсемѣстно въ губерніи, но при этомъ не обнаруживается ничего особо выдающагося и характернаго въ расположеніи участковъ съ разнообразными ихъ отношеніями. Можно сказать только, что болѣе темные участки разныхъ группъ большею частью являются разсѣянными и иногда такъ или иначе сплоченными въ цѣлыя площади, при чемъ если иныя группы какъ будто и оказываютъ нѣкоторыя свои особенности, какъ, напр., болѣе значительное развитіе бол. орг. слуха въ сѣверо-западной половинѣ губерніи, то эти особенности довольно блѣклы, легко могутъ быть результатомъ случайностей и нуждаются въ провѣркѣ указаніями послѣдующихъ, болѣе удовлетворительныхъ данныхъ. А потому, представляя означенные списки распредѣленія группъ III-го класса по медиц. участкамъ съ показаніемъ отношеній ихъ по нашимъ пятилѣтнимъ свѣдѣніямъ, мы ограничимся лишь немногими замѣчаніями, касающимися нѣкоторыхъ принадлежащихъ имъ болѣзней, заслуживающихъ вниманія и обособленныхъ при разработкѣ матеріала, при чемъ и по нѣкоторымъ болѣе важнымъ изъ нихъ представимъ исходящіе порядки медиц. участковъ съ отношеніями выше средняго (см. стр. 375).

По 1-ой группѣ третьяго класса у насъ между прочимъ выдѣлены душевныя болѣзни, случаи которыхъ за пятилѣтіе были паблюдаемы въ 33-хъ медиц. участкахъ и отсутствовали только въ 3-хъ—Шубинскомъ (№ 9), Капобѣевскомъ (10) и Южномъ (30), доставившихъ слабый и не полный матеріалъ (за 2—3 года). При довольно равномѣрныхъ и ограниченныхъ числахъ зарегистрованныхъ душевно-больныхъ по медиц. участкамъ, ихъ отношенія и колебанія не представляютъ интереса.

Нисходящій порядокъ медиц. участковъ съ отношеніями выше сряженаго по мѣстнымъ бол. (кл. III-й).

Пневмонія всѣхъ видовъ (изъ гр. 3-й).	Желудочно-кишечные катарры (изъ гр. 4-й).	Каменная болѣзнь (изъ гр. 5-й).	Ревматизмъ (изъ гр. 10-й).	Накожныя сыпи (изъ гр. 11-й).
14. Серединскій . . 62‰	6. Богородскій. . 152‰	6. Богородскій. . } 3‰	30. Южный . . . 179‰	22. Теряевскій . . 115‰
33. Рузскій 36	16. Рогачевскій. . 140	18. Звенигородскій }	17. Хотьковскій . 108	29. Глазовскій . . 98
27. Малинскій. . . 35	22. Теряевскій . . 139	12. Петровскій . .	22. Теряевскій . . 106	24. Завидовскій. . 80
17. Хотьковскій. . 34	33. Рузскій. . . } 126	29. Глазовскій . .	10. Канобѣевскій . 103	16. Рогачевскій. . 75
15. Дмитровскій . . 33	27. Малинскій . }	8. Бронницкій . .	28. Можайскій . . 100	1. Черногрязскій. 69
18. Звенигородскій } 31	35. Солнышевскій. 125	13. Волоколамскій	8. Бронницкій . . 99	15. Дмитровскій . 59
11. Верейскій . . }	10. Канобѣевскій . 121	20. Клинскій . . .	27. Малинскій. . } 93	25. Новинскій . . 58
30. Южный 30	12. Петровскій . . 118	16. Рогачевскій. .	36. Хотунскій. . }	19. Воскресенскій. 57
6. Богородскій . . 29	1. Черногрязскій. 116	28. Можайскій . . } 1	34. Серпуховской . 92	21. Солнечногорскій 56
12. Петровскій . . 26	19. Воскресенскій. 115	35. Солнышевскій.	7. Слободищенскій 86	2. Сухаревскій . 53
8 Бронницкій . . 24	3. Тайнинскій . . 110	14. Серединскій .	2. Сухаревскій . 82	5. Сѣтунскій . . 52
5. Сѣтунскій . . . 23	18. Звенигородск. } 108	9. Шубинскій . .	23. Круговской . }	34. Серпуховской . 51
13. Волоколамскій . 22	31. Подольскій . }	23. Круговской .	19. Воскресенскій } 80	
25. Новинскій. . } 21	32. Вороновскій . } 107	22. Теряевскій . .	1. Черногрязскій }	
32. Вороновскій . }	29. Глазовскій. . }	15. Дмитровскій . }	33. Рузскій . . . }	
			5. Сѣтунскій . . 79	
			16. Рогачевскій . . 7	

По 3-ей группѣ, бол. дыхательныхъ органовъ, у насъ обособлены пневмоніи всѣхъ видовъ и формъ, со включеніемъ сюда и phthis. tuberc. chron., которыя, при повсемѣстномъ распространеніи, даютъ чрезвычайно сильныя колебанія по медиц. участкамъ, именно: максимумъ ихъ достигаетъ 62‰, а минимумъ падаетъ ниже 2‰, при среднемъ около 20‰. Допуская, разумѣется, полную возможность болѣе или менѣе значительнаго разнообразія въ количественномъ проявленіи пневмоній въ разныхъ мѣстахъ, нельзя тѣмъ не менѣе освободиться отъ подозрѣнія, не существуетъ-ли утрировки въ постановкѣ относящихся сюда діагностикъ врачами, вѣроятно, въ ту и другую сторону, т. е. въ означеніи бронхитовъ пневмоніями, а можетъ быть и наоборотъ, при томъ—въ утрировкѣ систематической въ нѣкоторыхъ участкахъ. Въ самомъ дѣлѣ, максимумъ пневмоній въ видѣ почти 62‰ мы находимъ въ Серединскомъ медиц. участкѣ (№ 14), а минимумъ въ видѣ менѣе 2‰—въ Воскресенскомъ медиц. участкѣ (№ 19). При этомъ оба эти участка по всей группѣ бол. орг. дыханія даютъ почти одинаково около 11% и даже Воскресенскій участокъ стоитъ выше Серединскаго. Поэтому невольно рождается вопросъ—не слишкомъ ли много выдѣлено пневмоній изъ общей массы болѣзней этой группы въ первомъ случаѣ и не слишкомъ-ли мало — во второмъ, ибо разница (переводя на проценты), въ 6% съ лишкомъ противъ $^1/_6$%—очень значительна. Между тѣмъ, отношенія по годамъ въ каждомъ изъ этихъ участковъ довольно близки между собою, почему если есть тутъ ошибка, то она, слѣдовательно, за эти года должна быть правильно повторяющейся, какъ сказано, систематической. Означенные два участка мы выбрали для примѣра въ данномъ случаѣ какъ потому, что они представляютъ тутъ діаметральныя противоположности, такъ и потому, что ихъ амбуляторіи дѣйствовали хотя и не цѣлое пятилѣтіе (3—4 года), но доставили удовлетворительный матеріалъ [22]); однако, то-же самое до нѣкоторой степени касается и многихъ другихъ участковъ, которые нерѣдко, занимая высокое положеніе въ группѣ, опускаются ниже средняго по пневмоніямъ (№№ 34, 36, 29, 35, 2 и пр.), и наоборотъ (№№ 15, 12, 5, 13 и пр.). Слѣдовательно, возбужденный сейчасъ вопросъ довольно общаго характера и разъясненіе его существенно важно.

По преобладающей надъ всѣми другими 4-ой группѣ третьяго класса, желудочно-кишечные катарры (куда включались какъ острыя, такъ

---

[22]) Нужно замѣтить еще здѣсь, что Серединскій участокъ по величинѣ отношенія въ немъ пневмоній, весьма рѣзко отдѣляется даже отъ слѣдующихъ и за нимъ, напр., Рузскаго медиц. участка, гдѣ пневмоніи составляютъ только около 36½‰, т.-е. меньше на 25 ‰ съ лишкомъ.

и хроническія катарральныя разстройства желудочно-кишечнаго канала), имѣл около 104 промилле или 10 $^1/_2$% въ среднемъ, колебались по медиц. участкамъ отъ 67‰ до 152‰ или почти отъ 7% до 15% съ лишкомъ [23]). Въ 15-ти медиц. участкахъ отношенія желудочно-кишечнаго катарра опредѣляются выше средняго, а по остальнымъ 21-му участку — ниже средняго. Сравнивая медиц. участки съ высшими отношеніями по 4-й группѣ вообще и по желудочно-кишечнымъ катаррамъ въ отдѣльности, мы находимъ, что значительное большинство медиц. участковъ, занимающихъ болѣе или менѣе высокія мѣста въ первомъ случаѣ, сохраняютъ ихъ и во второмъ, между тѣмъ какъ нѣкоторые изъ нихъ тутъ опускаются ниже средняго (№№ 24, 23, 9 и 7). Взамѣнъ-же этихъ нѣкоторые изъ участковъ, стоящихъ ниже средняго по всей группѣ бол. органовъ пищеваренія, въ желудочно-кишечныхъ катаррахъ поднимаются выше его (№№ 1, 18, 31, 32, и 22). Распредѣленіе медиц. участковъ съ высшими отношеніями желудочно-кишечныхъ катарровъ, равно какъ и всей группы бол. органовъ пищеваренія, не представляетъ ничего обращающаго на себя вниманіе, — они являются разсѣянными по губерніи въ перемежку съ участками, имѣющими отношенія ниже средняго.

Выдѣленныя по той-же группѣ, разнаго рода зубныя болѣзни наблюдались рѣшительно во всѣхъ участкахъ въ предѣлахъ колебанія по нимъ отъ 5‰ до 45‰, при чемъ максимальныя отношенія свыше 60‰ опредѣляются по Слободищенскому, Завидовскому, Круговскому и Сѣтунскому участкамъ; за ними слѣдуютъ участки съ 39 — 25‰ — Теряевскій, Петровскій, Сухаревскій, Глазовскій, Воскресенскій и Богородскій; съ 24—23‰ — Клинскій, Вороновскій, Волоколамскій и Хотьковскій. Послѣ этого идутъ уже участки съ отношеніями ниже средняго.

Затѣмъ, кишечныя грыжи, зарегистрованныя также повсемѣстно съ колебаніемъ отъ $^1/_4$‰ до 5‰ съ лишкомъ, при менѣе 2‰ въ среднемъ, наивысшія отношенія въ 5—4‰ дали въ Солнечногорск., Новинскомъ, Завидовскомъ и Шубинскомъ медиц. участкахъ; далѣе слѣдуетъ цѣлый рядъ участковъ до средняго съ довольно ровными отношеніями, въ 3—2‰, а именно: Круговской, Клинскій, Бронницкій, Волоколамскій, Глазовскій, Звенигородскій, Коломенскій, Слободищенскій, Воскресенскій, Дмитровскій,

---

[23]) При значительныхъ числахъ, въ какихъ наблюдались желудочно-кишечные катарры, конечно, удобнѣе бы всего пользоваться процентными отношеніями; но такъ какъ эти отношенія у насъ приняты только для классовъ и группъ, а для входящихъ въ нихъ отдѣльныхъ болѣзней взяты промилльныя отношенія, то, ради однообразія, намъ невольно приходится употреблять ихъ и въ данномъ случаѣ.

Малинскій, Середнинскій, Терлевскій и т. д. Здѣсь можно отмѣтить сравнительно увеличенное количество грыжъ на сѣверо-западѣ губерніи во всѣхъ участкахъ Клинскаго и Волоколамскаго уѣздовъ съ присоединеніемъ сюда и сѣверной части Можайскаго уѣзда, затѣмъ—на юго-востокѣ въ Коломенскомъ и отчасти въ Серпуховскомъ, Подольскомъ, Бронницкомъ и Богородскомъ уѣздахъ, а кромѣ того еще въ центральномъ Звенигородскомъ уѣздѣ. Впрочемъ, разница въ отношеніяхъ здѣсь такъ незначительна, что это заключеніе не можетъ считаться сколько-нибудь прочно обоснованнымъ, а требуетъ провѣрки послѣдующими данными.

По 5-й группѣ того-же третьяго класса, каменная болѣзнь въ теченіе пятилѣтія зарегистрована въ 32-хъ медицинскихъ участкахъ и совсѣмъ не наблюдалась лишь въ 4-хъ—Сѣтунскомъ (№ 5), Слободищенскомъ (7), Повинскомъ (25) и Южномъ (30), изъ которыхъ по послѣднимъ двумъ матеріалъ очень ограниченъ и всѣ они вообще не обнимаютъ своими данными цѣлаго пятилѣтія. Составляя немного болѣе $^1/_2\,^0/_{00}$ въ среднемъ по губерніи, каменная болѣзнь по медицинскимъ участкамъ достигала максимума свыше $3\,^0/_{00}$, при чемъ наивысшими отношеніями ея особо рѣзко выдаются 2 участка—Богородскій (№ 6) и Звенигородскій (18); затѣмъ, кромѣ этихъ, отношенія выше средняго даютъ еще 13 участковъ, впрочемъ, съ очень слабыми колебаніями—въ предѣлахъ лишь $1,_{40}\,^0/_{00}$ до $0,_{61}\,^0/_{00}$, такъ что, по принятому у насъ порядку, всѣ они считаются имѣющими около $1\,^0/_{00}$ [24]).

Касательно бол. беременности, родовъ и родильнаго состоянія, по группѣ 7-ой, замѣтимъ только, что онѣ даютъ очень слабыя отношенія и даже пробѣлы по нѣкоторымъ участкамъ съ ограниченнымъ и не полнымъ матеріаломъ (Шубинскій, Капобѣевскій, Южный и др.), достигая довольно значительныхъ величинъ въ болѣе благоустроенныхъ участкахъ. Такъ, составляя свыше $3^1/_2\,^0/_{00}$ въ среднемъ, этого рода болѣзни въ Солнечногорскомъ и Завидовскомъ медицинскихъ участкахъ превышаютъ $11\,^0/_{00}$, во Влахернскомъ и Петровскомъ образуютъ $7—9\,^0/_{00}$, въ Глазовскомъ, Воскресенскомъ, Вороновскомъ, Сухаревскомъ, Тайнинскомъ и Волоколамскомъ — $5—6\,^0/_{00}$ и т. д.

Ревматизмы всѣхъ видовъ, какъ мы знаемъ, дѣлаютъ свыше $70\,^0/_0$ въ 10-й группѣ, бол. костей, суставовъ и мускуловъ, и образуютъ болѣе $75\,^0/_{00}$ или $7^1/_2\,^0/_0$ по отношенію къ общему числу амбулянтовъ. Ревмати-

---

[24]) Напомнимъ здѣсь, что данныя нашего амбуляторнаго матеріала по каменной болѣзни разобраны по селеніямъ д-ромъ А. А. Головачевымъ, но только за одинъ 1881-й годъ. См. Труды VII-го губ. съѣзда врачей Москов. земства. Отд. II, стр. 288.

ческія болѣзни, будучи всюду распространенными въ губерніи, разнообразились по медицинскимъ участкамъ въ границахъ 43‰ и 179‰. Впрочемъ, нужно сказать, что указываемый максимумъ приходится на Южный медицинскій участокъ съ очень слабымъ матеріаломъ, но и слѣдующіе за нимъ Хотьковскій и Теряевскій участки съ лучшимъ матеріаломъ даютъ 108 и 106‰; однако, далѣе съ высшими отношеніями опять идутъ участки съ слабымъ матеріаломъ—Канобѣевскій съ 103‰, Можайскій съ 100‰, Бронницкій съ 99‰ и Малинскій съ 93‰; участки же самые лучшіе, какъ Сухаревскій, Воскресенскій и Черногрязскій, стоятъ ниже и даютъ только около 80‰. Это обстоятельство заставляетъ опасаться, не существуетъ-ли мѣстами въ нашей регистраціонной практикѣ злоупотребленія слишкомъ традиціонною отмѣткою «rheumatismus», почему осторожнѣе будетъ воздержаться отъ опредѣленныхъ заключеній по вопросу о степени распространенности ревматизма въ разныхъ мѣстахъ губерніи до пополненія настоящихъ нашихъ данныхъ слѣдующими, болѣе надежными. Сравнивая исходящій порядокъ медицинскихъ участковъ по всей 10-й группѣ (стр. 393) и отдѣльно по ревматизмамъ (стр. 375), мы найдемъ, что хотя большинство участковъ въ обоихъ случаяхъ сохраняютъ свои мѣста, но нѣкоторые въ ревматизмахъ опускаются ниже средняго (№№ 9, 26 и 4), замѣняясь другими изъ разряда не достигшихъ средняго по цѣлой группѣ (№№ 36, 34, 23, 1 и 33).

Наконецъ, кожныя сыпи, составляя свыше 39% обширной 11-ой группы, болѣзней кожи и подкожной клѣтчатки, и 50½‰ въ общей массѣ амбуляторныхъ больныхъ, весьма значительно разнились по медицинскимъ участкамъ, именно, въ широкихъ предѣлахъ отъ 16 до 115‰. При этомъ отношенія въ той или другой степени выше средняго даютъ только 12 участковъ, а въ остальныхъ 24 участкахъ они ниже средняго. Сравнивая списки медицинскихъ участковъ, занимающихъ высокія мѣста по кожнымъ сыпямъ и вообще по всей 11-ой группѣ, мы находимъ большинство ихъ одни и тѣ-же; далѣе, даже и въ цѣломъ классѣ мѣстныхъ болѣзней мы находимъ большинство этихъ участковъ также въ разрядѣ имѣющихъ отношенія выше средняго (№№ 22, 29, 24, 16, 1, 19, 2 и 34). Если, затѣмъ, обратить вниманіе на расположеніе въ губерніи медицинскихъ участковъ съ высокими отношеніями кожныхъ сыпей, то оказывается, что громадное большинство ихъ сосредоточивается на сѣверѣ въ средней части губерніи, образуя здѣсь почти сплошную площадь, именно, тутъ находятся слѣдующіе изъ этихъ участковъ: Теряевскій, Завидовскій съ Новинскимъ, Солнечногорскій, Рогачевскій, Дмитровскій, Черногрязскій, Сухаревскій и Воскресенскій; остающіеся-же послѣ

того еще 2 такихъ участка лежатъ какъ бы на отшибѣ: одинъ, Глазовскій, на западѣ и другой, Серпуховской, на югѣ. Въ означенной площади медицинскихъ участковъ съ значительнымъ количествомъ кожныхъ сыпей пробѣлы дѣлаютъ лишь 2 участка—Круговской и Клинскій; но и въ нихъ оказываются отношенія (48—45‰) хотя и не достигающія средняго, а все-таки близкія къ нему. Близкія также къ среднему отношенія даютъ и прилегающіе къ этой площади участки: съ востока—Хотьковскій ($46^1/_2$‰) и съ юга—Звенигородскій (49‰). Такимъ образомъ, по нашимъ даннымъ констатируется наибольшее распространеніе кожныхъ сыпей на сѣверѣ Московской губерніи, въ уѣздахъ Клинскомъ, Дмитровскомъ и отчасти Звенигородскомъ и Московскомъ. Отраженіе такого распредѣленія медиц. участковъ съ высокими отношеніями кожныхъ сыпей мы можемъ видѣть и на картограммѣ всей 11-ой группы, гдѣ значительное большинство участковъ съ высокими отношеніями также сосредоточивается въ этой части губерніи [25]). Наконецъ, въ виду вышеизложеннаго, нельзя не признать извѣстнаго вліянія со стороны кожныхъ сыпей, по крайней мѣрѣ, болѣе общаго, сравнительно съ болѣзнями другихъ группъ, и на сосредоточеніе участковъ съ высокими отношеніями всего класса мѣстныхъ болѣзней на сѣверѣ губерніи, о чемъ упоминалось выше.

Какъ мы уже знаемъ, IV-й классъ, болѣзни отъ явныхъ внѣшнихъ причинъ, въ такой степени сильно представляется 1-ою его группою, заключающей травматическія повержденія, что сказанное о распредѣленіи по медицинскимъ участкамъ цѣлаго класса одинаково относится и къ этой его группѣ. Слѣдовательно, не касаясь здѣсь больше группы травматическихъ поврежденій вообще, мы сдѣлаемъ лишь нѣсколько замѣчаній относительно составныхъ ея частей, при чемъ, въ дополненіе къ приложенному списку медиц. участковъ съ отношеніями по всему классу, представимъ еще здѣсь нисходящій порядокъ медицинскихъ участковъ (стр. 382—383), имѣющихъ отношенія выше средняго по отдѣльнымъ болѣзнямъ травматической группы, за исключеніемъ изъ принятаго ихъ списка лишь двухъ (пораженіе молніей и солнечный ударъ), наблюдавшихся въ слишкомъ ничтожныхъ числахъ (см. стр. 304).

Изъ болѣзней травматической группы за пятилѣтіе повсемѣстно наблю-

---

[25]) Картограммы распредѣленія по губерніи въ отдѣльности кожныхъ сыпей, равно какъ и многіе другіе изъ имѣющихся у насъ графиковъ, мы не прикладываемъ, частью вслѣдствіе экономическихъ соображеній и частью, постоянно не упуская изъ виду недостаточную еще устойчивость нашего первопачальнаго матеріала.

дались, занимающіе высшія мѣста и по количеству случаевъ, ушибы, раны и ожоги и, затѣмъ, рубрика, стоящая черезъ нѣсколько номеровъ ниже, обмороженія. Прочія-же болѣзни этой группы, не говоря объ исключенныхъ двухъ (пораж. молніей зарегистровано въ 2-хъ участкахъ и insolatio — въ 7-ми участкахъ), наблюдались хотя и не повсюду, но отсутствовали только въ 2—5 участкахъ съ неполнымъ и вообще слабымъ матеріаломъ, именно: съ пробѣлами мы здѣсь встрѣчаемъ Шубинскій медиц. участокъ въ 6 случаяхъ, Южный—въ 4-хъ, Новинскій—въ 3-хъ, Слободищенскій и Рузскій—въ 2-хъ случаяхъ.

Значительно преобладающая надъ всѣми другими болѣзнями своей группы, рубрика разнаго рода ушибовъ, при 25‰ въ среднемъ, очень сильно разнообразясь по медиц. участкамъ — въ круглыхъ предѣлахъ отъ 12 до 42‰, дала амплитуду около 30‰. Замѣтимъ, что максимумъ ушибовъ въ Сѣтунскомъ медиц. участкѣ довольно рѣзко выступаетъ (на 5‰) надъ слѣдующимъ за нимъ Слободищенскимъ участкомъ, а затѣмъ отношенія падаютъ ровнѣе. Отношенія ушибовъ выше средняго оказываютъ 21 медиц. участокъ, тогда какъ такія отношенія по прочимъ рубрикамъ даютъ 15—17 участковъ и даже по одной (поврежд. важныхъ органовъ) — только 13 участковъ.

Раны хотя количественно и уступаютъ ушибамъ въ среднемъ по губерніи, составляя, какъ мы видѣли, около $16^1/_2$‰, однако разнятся по медиц. участкамъ въ предѣлахъ отъ 6 до 37‰ и даютъ амплитуду даже значительнѣе противъ ушибовъ—въ 31‰ съ лишкомъ. Нельзя не замѣтить при этомъ, что Завидовскій медиц. участокъ своимъ максимальнымъ отношеніемъ слишкомъ рѣзко выступаетъ тутъ (на 8‰) надъ слѣдующимъ за нимъ Круговскимъ медиц. участкомъ.

Ожоги, при 7‰ въ среднемъ, разнились по медиц. участкамъ отъ 3 до 18‰, составляя, слѣд., амплитуду въ 15‰; но и здѣсь опять максимальное отношеніе по Слободищенскому медиц. участку много (почти на 7‰) превышало отношеніе по стоящему вслѣдъ за нимъ Сѣтунскому медиц. участку.

Переломы наблюдались во всѣхъ медиц. участкахъ, кромѣ Шубинскаго, достигая 10‰ въ Новинскомъ медиц. участкѣ; но это отношеніе, вслѣдствіе неполнаго и ограниченнаго матеріала, можетъ быть совершенно случайнымъ, почему болѣе вѣроятными нужно считать дальнія довольно ровныя максимальныя отношенія, въ 6—7‰, по Завидовскому, Звенигородскому, Хотьковскому и Верейскому участкамъ. Слѣдующія потомъ рубрики травматическихъ поврежденій—растяженія, инородныя тѣла въ

Нисходящій порядокъ медиц. участковъ съ отношеніями выше средняго по травматическимъ болѣзнямъ (кл. IV-ый, гр. 1-ая).

Ушибы.	Раны.	Ожоги.	Переломы.	Растяженія.
5. Сѣтунскій . 42‰	24. Завидовскій . 37‰	7. Слободощенскій 18‰	25. Новинскій . . . 10‰	19. Воскресенскій . 7‰
7. Слободищенскій 37	23. Круговской . . 29	5. Сѣтунскій . . . 11	24. Завидовскій . . 7	5. Сѣтунскій . . . 5
2. Сухаревскій . . 36	5, Сѣтунскій . . . 25	23. Круговской .	18. Звенигородскій	10. Канобѣевскій.
13. Волоколамскій . 34	21. Солнечногорскій 22	36. Хотунскій . . } 10	17. Хотьковскій . } 6	17. Хотьковскій . } 4
36. Хотунскій . .	2. Сухаревскій . . 21	2. Сухаревскій .	11. Верейскій . .	20. Клинскій . .
28. Можайскій . . } 33	32. Вороновскій .	3. Тайнинскій .	4. Влахернскій .	25. Новинскій . .
24. Завидовскій. . . 31	29. Глазовскій . . } 20	22. Теряевскій . .	12. Петровскій . .	21. Солнечногорск.
3. Тайнинскій. .	22. Теряевскій . .	32. Вороновскій .	14. Серединскій . } 5	24. Завидовскій .
32. Вороновскій . } 30	7. Слободищенск. } 19	31. Подольскій . .	13. Волоколамскій	22. Теряевскій . .
9. Шубинскій . .	18. Звенигородскій	35. Солнышевскій } 8	20. Клинскій . .	2. Сухаревскій . } 3
4. Влахернскій .	12. Петровскій . .	30. Южный . . .	5. Сѣтунскій . .	18. Звенигородскій
1. Черногрязскій } 29	20. Клинскій . .	14. Серединскій .	1. Черногрязскій	30. Южный . . .
11. Верейскій . .	4. Влахернскій .	16. Рогачевскій	21. Солнечногорск. } 4	3. Тайнинскій. .
21. Солнечногорск. } 28	31. Подольскій . . } 18	4. Влахернскій .	29. Глазовскій . .	32. Вороновскій . } 2
12. Петровскій . .	13. Волоколамскій	20. Клинскій . .	22. Теряевскій . .	1. Черногрязскій
23. Круговской . } 27	26. Коломенскій . } 17	8. Бронницкій . } 7	19. Воскресенскій . 3	
18. Звенигородскій	3. Тайнинскій .	29. Глазовскій . .		
25. Новинскій . . } 26				
6. Богородскій .				
31. Подольскій . } 25				
30. Южный . . .				

Инородныя тѣла въ тканяхъ.	Омороженія.	Вывихи.	Поврежденія важныхъ органовъ.	Инородныя тѣла въ открытыхъ полостяхъ.
20. Клинскій . . 5‰	25. Новинскій . . . 5‰	18. Звенигородскій } 3‰	32. Вороновскій . } 4‰	11. Верейскій . . . . 4‰
18. Звенигородскій } 4	20. Клинскій . . . } 3	24. Завидовскій. . }	14. Серединскій . }	3. Тайнинскій . . }
21. Солнечногорск. }	33. Рузскій . . . . }	21. Солнечногорск. }	29. Глазовскій . . } 3	24. Завидовскій. . }
24. Завидовскій. . }	16. Рогачевскій. . }	8. Бронницкій . . }	12. Петровскій . . }	21. Солнечногорск. } 2
11. Верейскій . . }	3. Тайнинскій . . }	11. Верейскій. . }	18. Звенигородскій }	18. Звенигородскій }
10. Канобѣевскій . } 3	31. Подольскій . . }	12. Петровскій . . } 2	21. Солнечногорск. } 2	16. Рогачевскій. . }
13. Волоколамскій }	12. Петровскій . . }	36. Хотунскій . . }	28. Можайскій . . }	20. Клинскій . . . }
23. Круговской . . }	2. Сухаревскій . } 2	6. Богородскій. . }	31. Подольскій . . }	32. Вороновскій . }
15. Дмитровскій . }	21. Солнечногорск. }	3. Тайнинскій . . }	20. Клинскій . . . }	13. Волоколамскій }
19. Воскресенскій. }	19. Воскресенскій. }	13. Волоколамскій }	24. Завидовскій . } 1	2. Сухаревскій . }
32. Вороновскій. . }	6. Богородскій. . }	20. Клинскій . . . }	36. Хотунскій . . }	22. Терлевскій . . } 1
8. Бронницкій . . } 2	15. Дмитровскій. . }	28. Можайскій . . }	25. Новинскій . . }	4. Влахернскій . }
29. Глазовскій . . }	9. Шубинскій . . }	4. Влахернскій . } 1	2 Сухаревскій. . }	19. Воскресенскій }
26. Коломенскій . }	1. Черногрязскій } 1	22. Терлевскій . . }		12. Петровскій . . }
14. Серединскій . }	36. Хотунскій . . }	14. Серединскій . }		5. Сѣтунскій . . }
31. Подольскій . . }		31. Подольскій . . }		28. Можайскій . . }

тканяхъ, отморожения и вывихи, вмѣстѣ съ пониженіемъ ихъ количественныхъ отношеній по губерніи, дѣлаютъ все меньшіе максимумы по медиц. участкамъ, а равно и меньшія амплитуды колебаній; но у послѣднихъ двухъ рубрикъ — повреждд. важныхъ органовъ и инород. тѣла въ открытыхъ полостяхъ — участковые максимумы опять нѣсколько поднимаются.

Вслѣдствіе объясненныхъ выше причинъ, мы не представляемъ картограммъ распредѣленія по медицинскимъ участкамъ отдѣльныхъ травматическихъ болѣзней; но съ помощью прилагаемой здѣсь таблицы, показывающей нисходящій порядокъ медицинскихъ участковъ съ отношеніями выше средняго, и пояснительной картогр. къ №№ 14 и 15 легко сообразить, какія изъ нихъ въ какихъ именно мѣстахъ губерніи зарегистрованы въ наибольшемъ числѣ случаевъ. Мы особенно настаиваемъ здѣсь на словѣ „зарегистрованы“, потому что вовсе не надѣемся, чтобы полученныя нами отношенія достаточно вѣрно отражали дѣйствительность даже въ болѣе значительныхъ числахъ всей группы, а не только отдѣльныхъ ея рубрикъ. Дѣло въ томъ, что съ развитіемъ и улучшеніемъ организаціи врачебной помощи по отдѣльнымъ медицинскимъ участкамъ, какъ мы уже знаемъ, число острыхъ заболѣваній среди амбулянтовъ обыкновенно возрастаетъ; травматическія-же поврежденія, какъ мы тоже знаемъ и изъ нашихъ данныхъ, заключаютъ громадное большинство острыхъ случаевъ. Разсматривая на картогр. № 14 распредѣленіе всего IV-го класса, а равно и спис. № 1, мы найдемъ между участками съ высокими отношеніями сильное преобладаніе участковъ съ лучшимъ матеріаломъ, и наоборотъ. Такъ, напримѣръ, мы видимъ наиболѣе благополучными въ отношеніи травмъ Рузскій, Каширскій, Шубинскій, Солнышевскій и другіе подобные участки, которые за обозрѣваемое время отличались очень плохимъ состояніемъ въ нихъ медицины. А потому становится крайне затруднительно рѣшить, въ какой степени полученныя отношенія обусловливаются дѣйствительною частотою травмъ въ мѣстности и въ какой—означенными условіями организаціи врачебной помощи. Если еще и возможно тутъ съ большею или меньшею вѣроятностью судить о дѣйствительности, то только при сравненіи медицинскихъ участковъ, дѣйствующихъ одинаковое число лѣтъ и доставившихъ одинаково удовлетворительный матеріалъ; но и то мы предпочитаемъ воздержаться отъ какихъ-либо заключеній до будущихъ, болѣе надежныхъ данныхъ.

Затѣмъ, по 2-й группѣ четвертаго класса, содержащей разнаго рода отравленія, мы скажемъ нѣсколько словъ только о двухъ количественно выдающихся тутъ рубрикахъ, именно, объ алкоголизмѣ и гидраргирозѣ, такъ какъ случаи отравленія всѣми прочими ядами за обозрѣваемое время

наблюдались по медицинскимъ участкамъ въ слишкомъ уже единичныхъ, разсѣянныхъ случаяхъ.

Въ виду того интереса, который представляетъ вопросъ о злоупотребленіи алкоголемъ въ населеніи, мы представимъ здѣсь таблицу, показывающую распредѣленіе отравленія имъ, какъ преимущественно delirium tremens, по медицинскимъ участкамъ въ нисходящемъ порядкѣ этихъ послѣднихъ по опредѣляющимся въ нихъ отношеніямъ.

33. Рузскій	3,28‰	7. Слободищенскій	1,05‰
14. Серединскій	3,07	23. Круговской	0,96
28. Можайскій	2,25	31. Подольскій	0,96
34. Серпуховской	2,23	8. Бронницкій	0,90
18. Звенигородскій	1,99	30. Южный	0,87
35. Солнышевскій	1,69	27. Малинскій	0,83
36. Хотунскій	1,67	29. Глазовскій	0,81
11. Верейскій	1,55	9. Шубинскій	0,75
13. Волоколамскій	1,41	19. Воскресенскій	0,67
24. Завидовскій	1,36	26. Коломенскій	0,56
32. Вороновскій	1,27	17. Хотьковскій	0,52
5. Сѣтунскій	1,26	1. Черногрязскій	0,44
25. Новинскій	1,25	15. Дмитровскій	0,44
4. Влахернскій	1,22	3. Тайнинскій	0,43
20. Клинскій	1,19	16. Рогачевскій	0,35
2. Сухаревскій	1,14	22. Теряевскій	0,31
6. Богородскій	1,13	12. Петровскій	0,15
21. Солнечногорскій	1,10	10. Канобѣевскій	0

Здѣсь видно, что отравленіе алкоголемъ за пятилѣтіе было наблюдаемо во всѣхъ медиц. участкахъ, кромѣ лишь одного — Канобѣевскаго съ очень слабымъ матеріаломъ. При 1,08‰ въ среднемъ по губерніи, какъ разъ половина участковъ дала отношенія выше этого и половина — ниже. Максимальныя отношенія, превышающія 3‰, мы находимъ въ Рузскомъ и Серединскомъ участкахъ, а затѣмъ довольно значительное число участковъ дали отношенія около 2‰—Можайскій, Серпуховской, Звенигородскій, Солнышевскій, Хотунскій и Верейскій. Далѣе идетъ еще рядъ медиц. участковъ съ отношеніями выше 1‰. Такимъ образомъ, мы находимъ алкоголизмъ распространеннымъ въ той и другой степени повсюду въ губерніи. Что касается гид-

раргироза, преимущественно какъ злоупотребленія лѣченіемъ ртутью, то онъ наблюдался въ 24 медиц. участкахъ и болѣе значительныя числа его падаютъ на Дмитровскій, Вороновскій, Солнышевскій, Солнечногорскій и Верейскій участки.

За всѣмъ тѣмъ у насъ остаются еще 3-ья группа IV-го класса—лишеніе главн. жизненныхъ факторовъ и, послѣдній, V-й классъ — пороки развитія и уродство; но, вслѣдствіе очень ограниченныхъ заключающихся въ нихъ чиселъ, распредѣленіе ихъ по мѣстностямъ не представляетъ интереса.

На этомъ мы и заканчиваемъ обзоръ болѣзненности уѣзднаго населенія Московской губерніи по земскимъ амбуляторнымъ даннымъ за 1878—82 года, при чемъ не станемъ повторять, въ категорическихъ положеніяхъ, наши болѣе или менѣе вѣроятные выводы и соображенія, такъ какъ они или приведены въ заключеніи тѣхъ отдѣловъ, къ которымъ прямо относятся, или подчеркнуты въ самомъ текстѣ.

Списокъ № 1.

Распредѣленіе медицинскихъ участковъ въ нисходящемъ порядкѣ по величинѣ процентныхъ отношеній въ нихъ разныхъ классовъ болѣзней.

Кл. I. Инфекціонныя и контагіозныя бол.

1.	%
32. Вороновскій	23
21. Солнечногорскій	
31. Подольскій	22
14. Серединскій	
27. Малинскій	21
4. Влахернскій	
34. Серпуховской	
7. Слободищенскій	
3. Тайнинскій	20
12. Петровскій	19
36. Хотунскій	

2.а.

11. Верейскій	18
18. Звенигородскій	
35. Солнышевскій	
29. Глазовскій	
5. Сѣтунскій	
33. Рузскій	17

б.

13. Волоколамскій	17
17. Хотьковскій	16
23. Круговской	
15. Дмитровскій	
26. Коломенскій	
30. Южный	

3.

1. Черногрязскій	15
2. Сухаревскій	14
25. Новинскій	
9. Шубинскій	
16. Рогачевскій	
10. Канобѣевскій	13
19. Воскресенскій	
20. Клинскій	12
24. Завидовскій	
8. Бронницкій	11
22. Теряевскій	10
28. Можайскій	
6. Богородскій	8

Кл. II. Конституціональныя бол.

1.	%
10. Канобѣевскій	11
7. Слободищенскій	9
14. Серединскій	8
15. Дмитровскій	
33. Рузскій	7
28. Можайскій	
27. Малинскій	
13. Волоколамскій	

2.а.

6. Богородскій	6
20. Клинскій	
36. Хотунскій	
35. Солнышевскій	
16. Рогачевскій	
9. Шубинскій	5
30. Южный	
22. Теряевскій	
2. Сухаревскій	

б.

17. Хотьковскій	5
29. Глазовскій	4
32. Вороновскій	
12. Петровскій	
3. Тайнинскій	
18. Звенигородскій	
26. Коломенскій	
31. Подольскій	
25. Новинскій	
1. Черногрязскій	
8. Бронницкій	

3.

21. Солнечногорскій	3
34. Серпуховской	
11. Верейскій	
5. Сѣтунскій	
4. Влахернскій	
24. Завидовскій	2
23. Круговской	
19. Воскресенскій	

Кл. III. Мѣстныя болѣзни.

1.	%
22. Теряевскій	78
6. Богородскій	76
16. Рогачевскій	75
19. Воскресенскій	73
23. Круговской	72
17. Хотьковскій	
35. Солнышевскій	
1. Черногрязскій	
24. Завидовскій	71
34. Серпуховской	

2.а.

10. Канобѣевскій	70
2. Сухаревскій	
28. Можайскій	
29. Глазовскій	
9. Шубинскій	69
26. Коломенскій	

б.

11. Верейскій	68
15. Дмитровскій	
36. Хотунскій	
33. Рузскій	
25. Новинскій	67
8. Бронницкій	
4. Влахернскій	
20. Клинскій	

3.

13. Волоколамскій	66
18. Звенигородскій	
12. Петровскій	
5. Сѣтунскій	
30. Южный	65
27. Малинскій	64
3. Тайнинскій	63
31. Подольскій	
32. Вороновскій	62
14. Серединскій	61
21. Солнечногорскій	60
7. Слободищенскій	

Кл. IV. Бол. отъ явныхъ внѣшнихъ причинъ.

1.

	%
34. Завидовскій	10
5. Сѣтунскій	9
7. Слободищенскій	8
2. Сухаревскій	
21. Солнечногорскій	
23. Круговской	
32. Вороновскій	
18. Звенигородскій	

2.а.

3. Тайнинскій	7
13. Волоколамскій	
12. Петровскій	
4. Влахернскій	
28. Можайскій	
11. Верейскій	
36. Хотунскій	
19. Воскресенскій	
20. Клинскій	
29. Глазовскій	
31. Подольскій	6
14. Серединскій	
25. Новинскій	

6.

1. Черногрязскій	6
30. Южный	
22. Теряевскій	5
15. Дмитровскій	
17. Хотьковскій	
8. Бронницкій	
16. Рогачевскій	
27. Малинскій	
6. Богородскій	

3.

35. Солнышевскій	4
33 Рузскій	
9. Шубинскій	
10. Канобѣевскій	
26. Коломенскій	
34. Серпуховской	3

Кл. V. Пороки развитія и уродство.

1.

	%
30. Южный	1
14. Серединскій	
13. Волоколамскій	
31. Подольскій	
18. Звенигородскій	
21. Солнечногорскій	
4. Влахернскій	
15. Дмитровскій	
20. Клинскій	
24. Завидовскій	
6. Богородскій	
25. Новинскій	
32. Вороновскій	
29. Глазовскій	
10. Канобѣевскій	
3. Тайнинскій	1/2

2.

9. Шубинскій	1/2
26. Коломенскій	
11. Верейскій	
2. Сухаревскій	
12. Петровскій	
27. Малинскій	
36. Хотунскій	
17. Хотьковскій	
19. Воскресенскій	1/4
5. Сѣтунскій	
1. Черногрязскій	
23. Круговской	
7. Слободищенскій	
22. Теряевскій	
33. Рузскій	1/8
8. Бронницкій	
34. Серпуховской	
16. Рогачевскій	
35. Солнышевскій	

28. *Можайскій* 0

Болѣзни не выяснившіяся.

1.

	%
8. Бронницкій	13
25. Новинскій	8
20. Клинскій	
29. Шубинскій	7
30. Южный	
26. Коломенскій	6
28. Можайскій	
19. Воскресенскій	5
3. Тайнинскій	

2.а.

6. Богородскій	4
21. Солнечногорскій	
5. Сѣтунскій	
31. Подольскій	
33. Рузскій	
24. Завидовскій	3
1. Черногрязскій	
11. Верейскій	

6.

12. Петровскій	3
18. Звенигородскій	
27. Малинскій	
2. Сухаревскій	2
13. Волоколамскій	
7. Слободищенскій	
15. Дмитровскій	
4. Влахернскій	
32. Вороновскій	
34. Серпуховской	
14. Серединскій	

3.

17. Хотьковскій	1
23. Круговской	
22. Теряевскій	
29 Глазовскій	
10. Канобѣевскій	
16. Рогачевскій	
36. Хотунскій	1/2
35. Солнышевскій	1/4

Списокъ № 2.

Распредѣленіе медицинскихъ участковъ въ нисходящемъ порядкѣ по величинѣ процентныхъ отношеній въ нихъ группъ разныхъ классовъ болѣзней.

Классъ первый.

Гр. 1. *Бол. острыя инфекціон. и міазматическія.*

1.	%
34. Серпуховской	16
4. Влахернскій	15
3. Тайнинскій	14
7. Слободищенскій	12
27. Малинскій	12
36. Хотунскій	12
35. Солнышевскій	11
1. Черногрязскій	11
32. Вороновскій	10
31. Подольскій	10
21. Солнечногорскій	10
2. а.	
12. Петровскій	9
25. Новинскій	9
30. Южный	9
5. Сѣтунскій	9
2. Сухаревскій	9
б.	
26. Коломенскій	8
9. Шубинскій	8
10. Капобѣевскій	8
14. Серединскій	8
22. Теряевскій	7
18. Звенигородскій	7
29. Глазовскій	7
33. Рузскій	7
3.	
24. Завидовскій	6
8. Бронницкій	6
13. Волоколамскій	6
11. Верейскій	6
19. Воскресенскій	5
20. Клинскій	5
6. Богородскій	5
15. Дмитровскій	4
17. Хотьковскій	4
23. Круговской	4
16. Рогачевскій	4
28. Можайскій	3

Гр. 2-я, бол. вирулентныя, здѣсь исключена, вслѣдствіе слишкомъ ограниченныхъ представляющихъ ее чиселъ (см. стр. 345).

Гр. 3. *Бол. венерическія.*

1.	%
11. Верейскій	11
32. Вороновскій	10
31. Подольскій	9
13. Волоколамскій	9
15. Дмитровскій	8
14. Серединскій	8
5. Сѣтунскій	8
17. Хотьковскій	8
16. Рогачевскій	7
33. Рузскій	7
27. Малинскій	7
21. Солнечногорскій	7
2 а.	
18. Звенигородскій	6
26. Коломенскій	6
12. Петровскій	6
б.	
36. Хотунскій	5
29. Глазовскій	5
28. Можайскій	4
9. Шубинскій	4
35. Солнышевскій	4
7. Слободищенскій	4
20. Клинскій	4
8. Бронницкій	4
3. Тайнинскій	4
2. Сухаревскій	4
3.	
34. Серпуховской	3
19. Воскресенскій	3
4. Влахернскій	3
1. Черногрязскій	3
23 Круговской	3
24. Завидовскій	3
30. Южный	2
6. Богородскій	2
10. Капобѣевскій	2
22. Теряевскій	2
25. Новинскій	2

Гр. 4. *Бол. паразитическія.*

1.	%
23. Круговской	10
21. Солнечногорскій	7
29. Глазовскій	6
14. Серединскій	6
30. Южный	5
18. Звенигородскій	5
17. Хотьковскій	5
2. а.	
7 Слободищенскій	4
19. Воскресенскій	4
12. Петровскій	4
15. Дмитровскій	4
24. Завидовскій	3
10. Капобѣевской	3
33. Рузскій	3
б.	
20. Клинскій	3
35. Солнышевскій	3
16. Рогачевскій	3
32. Вороновскій	3
27. Малинскій	3
25. Новинскій	3
36. Хотунскій	3
4. Влахернскій	2
31. Подольскій	2
28. Можайскій	2
11. Верейскій	2
2. Сухаревскій	2
3. Тайнинскій	2
13. Волоколамскій	2
3.	
26. Коломенскій	1
8. Бронницкій	1
1. Черногрязскій	1
9. Шубинскій	1
6. Богородскій	1
5. Сѣтунскій	1
34. Серпуховской	1
22. Теряевскій	1

Классъ третій.

Гр. 1. *Бол. нервной системы.*

1.

		%
36.	Хотунскій	13
34.	Серпуховской	9
28.	Можайскій	
25.	Новинскій	8
26.	Коломенскій	
3.	Тайнинскій	7
1.	Черногразскій	

2. а.

35.	Солнышевскій	6
13.	Волоколамскій	
24.	Завидовскій	
33.	Рузскій	
4.	Влахернскій	5
2.	Сухаревскій	
27.	Малинскій	
14.	Серединскій	
11.	Верейскій	

б.

18.	Звенигородскій	5
6.	Богородскій	4
21.	Солнечногорскій	
12.	Петровскій	
20.	Клинскій	
22.	Теряевскій	
9.	Шубинскій	
29.	Глазовскій	
5.	Сѣтунскій	

3.

23.	Круговской	3
10.	Канобѣевскій	
15.	Дмитровскій	
32.	Вороновскій	
16.	Рогачевскій	
31.	Подольскій	
30.	Южный	
8.	Бронницкій	
19.	Воскресенскій	
17.	Хотьковскій	2
7.	Слободищенскій	

Гр. 2. *Бол. кровеносной системы.*

1.

		%
20.	Клинскій	4
25.	Новинскій	3
11.	Верейскій	
6.	Богородскій	
35.	Солнышевскій	
26.	Коломенскій	

2. а.

23.	Круговской	2
18.	Звенигородскій	
13.	Волоколамскій	
36.	Хотунскій	
4.	Влахернскій	
17.	Хотьковскій	
24.	Завидовскій	
16.	Рогачевскій	
12.	Петровскій	
22.	Терлевскій	

б.

19.	Воскресенскій	2
31.	Подольскій	
15.	Дмитровскій	
14.	Серединскій	
33.	Рузскій	
1.	Черногразскій	
8.	Бронницкій	

3.

21.	Солнечногорскій	1
29.	Глазовскій	
2.	Сухаревскій	
5.	Сѣтунскій	
27.	Малинскій	
32.	Вороновскій	
3.	Тайнинскій	
10.	Канобѣевскій	
7.	Слободищенскій	
34.	Серпуховской	
28.	Можайскій	
9.	Шубинскій	
30.	Южный	½

Гр. 3. *Бол. орг. обонянія и дыханія.*

1.

		%
9.	Шубинскій	17
34.	Серпуховской	15
33.	Рузскій	14
30.	Южный	
17.	Хотьковскій	13
8.	Бронницкій	
6.	Богородскій	12
28.	Можайскій	
36.	Хотунскій	

2. а.

29.	Глазовскій	11
19.	Воскресенскій	
35.	Солнышевскій	
32.	Вороновскій	
14.	Серединскій	
2.	Сухаревскій	
18.	Звенигородскій	10
10.	Канобѣевскій	
11.	Верейскій	

б.

1.	Черногразскій	10
16.	Рогачевскій	
4.	Влахернскій	
15.	Дмитровскій	
31.	Подольскій	
26.	Коломенскій	
12.	Петровскій	
5.	Сѣтунскій	
25.	Новинскій	9
21.	Солнечногорскій	
13.	Волоколамскій	
27.	Малинскій	

3.

22.	Терлевскій	8
3.	Тайнинскій	
20.	Клинскій	
23.	Круговской	
24.	Завидовскій	
7.	Слободищенскій	7

Гр. 4. *Бол. орг. пищеваренія.*

1.

	%	
6. Богородскій	25	
10. Канобѣевскій	23	
22. Теряевскій	22	
16. Рогачевскій	21	
12. Петровскій	20	
24. Завидовскій		19
35. Солнышевскій		
3. Тайнинскій		
19. Воскресенскій		

2 а.

27. Малинскій	18
23. Круговской	
9. Шубинскій	
33. Рузскій	
7. Слободищенскій	

б.

15. Дмитровскій	17
13. Волоколамскій	
1. Черногрязскій	
18. Звенигородскій	
31. Подольскій	
5. Сѣтунскій	
32. Вороновскій	
11. Верейскій	
2. Сухаревскій	16
8. Бронницкій	
29. Глазовскій	
4. Влахернскій	
20. Клинскій	
34. Серпуховской	

3.

26. Коломенскій	15
17. Хотьковскій	
25. Новинскій	
30. Южный	
28. Можайскій	14
36. Хотунскій	
14. Серединскій	
21. Солнечногорскій	

Гр. 5. *Бол. мочевыхъ органовъ.*

1.

	%	
18. Звенигородскій		1
31. Подольскій		
15. Дмитровскій		
13. Волоколамскій		
29. Глазовскій		
32. Вороновскій		
24. Завидовскій		
11. Верейскій		
33. Рузскій		
20. Клинскій		
12. Петровскій		
19. Воскресенскій		
35. Солнышевскій		
7. Слободищенскій		

2.

26. Коломенскій	1
25. Новинскій	
14. Серединскій	
22. Теряевскій	
6. Богородскій	
17. Хотьковскій	
8. Бронницкій	
21. Солнечногорскій	
4. Влахернскій	
23. Круговской	
36. Хотунскій	
34. Серпуховской	
30. Южный	
27. Малинскій	
2. Сухаревскій	
16. Рогачевскій	
3. Тайнинскій	1/2
1. Черногрязскій	
5. Сѣтунскій	
10. Канобѣевскій	
9. Шубинскій	
28. Можайскій	

Гр. 6. *Бол. мужскихъ половыхъ органовъ.*

1.

	%	
13. Волоколамскій		1
20. Клинскій		
26. Коломенскій		
28. Можайскій		
15. Дмитровскій		
34. Серпуховской		
25. Новинскій		
6. Богородскій		
31. Подольскій		
18. Звенигородскій		
22. Теряевскій		
11. Верейскій		
7. Слободищенскій		

2.

1. Черногрязскій	1
21. Солнечногорскій	
24. Завидовскій	
8. Бронницкій	
27. Малинскій	
35. Солнышевскій	
19. Воскресенскій	
32. Вороновскій	
3. Тайнинскій	
2. Сухаревскій	
16. Рогачевскій	
33. Рузскій	
4. Влахернскій	
14. Серединскій	
5. Сѣтунскій	1/2
12. Петровскій	
10. Канобѣевскій	
29. Глазовскій	
36. Хотунскій	
9. Шубинскій	
17. Хотьковскій	
23. Круговской	1/4
30. Южный	

Гр. 7. *Бол. женскихъ половыхъ органовъ.*

1. %

13. Волоколамскій . . . 8
24. Завидовскій . . . .
31. Подольскій . . . . } 7
14. Серединскій . . . .
21. Солнечногорскій . .

2. а.

26. Коломенскій. . . .
4. Влахернскій. . . .
20. Клинскій. . . . .
25. Новинскій . . . . } 6
15. Дмитровскій. . . .
23. Круговской . . . .
35. Солнышевскій . . .
1. Черногрязскій . . .
17. Хотьковскій. . . . 5

б.

36. Хотунскій . . . .
32. Вороновскій . . .
19. Воскресенскій . . .
7. Слободищенскій . .
29. Глазовскій . . . . } 5
27. Малинскій . . . .
22. Теряевскій . . . .
2. Сухаревскій. . . .
18. Звенигородскій. . .
33. Рузскій . . . . .
6. Богородскій. . . .
12. Петровскій . . . .
34. Серпуховской . . . } 4
5. Сѣтунскій . . . .
10. Канобѣевскій . . .
16. Рогачевскій. . . .

3.

11. Верейскій . . . .
3. Тайнинскій . . . . } 3
28. Можайскій . . . .
30. Южный . . . . .
8. Бронницкій 2
9. Шубинскій 1

Гр. 8. *Бол. орг. зрѣнія.*

1. %

28. Можайскій 7
6. Богородскій . . . . } 6
30. Южный . . . . .

2. а.

13. Волоколамскій . . .
17. Хотьковскій. . . .
10. Канобѣевскій . . .
26. Коломенскій. . . .
22. Теряевскій . . . .
20. Клинскій. . . . .
21. Солнечногорскій . .
23. Круговской . . . . } 5
11. Верейскій . . . .
15. Дмитровскій. . . .
2. Сухаревскій. . . .
1. Черногрязскій . . .
32. Вороновскій. . . .
16. Рогачевскій. . . .
4. Влахернскій. . . .

б.

8. Бронницкій . . . . } 5
24. Завидовскій . . . .
19. Воскресенскій . . .
14. Серединскій. . . .
35. Солнышевскій . . .
3. Тайнинскій . . . .
29. Глазовскій . . . . } 4
34. Серпуховской . . .
12. Петровскій . . . .
7. Слободищенскій . .
33. Рузскій . . . . .
18. Звенигородскій. . .
31. Подольскій . . . .

3.

25. Новинскій . . . .
9. Шубинскій . . . . } 3
27. Малинскій . . . .
5. Сѣтунскій . . . .
36. Хотунскій . . . .

Гр. 9. *Бол. орг. слуха.*

1. %

23. Круговской . . . . } 4
19. Воскресенскій . . .
25. Новинскій . . . . .
1. Черногрязскій . . .
20. Клинскій . . . . . } 3
16. Рогачевскій. . . .
4. Влахернскій. . . .

2. а.

21. Солнечногорскій . .
11. Верейскій. . . . .
24. Завидовскій . . . .
18. Звенигородскій. . . } 2
12. Петровскій . . . .
30. Южный . . . . .
13. Волоколамскій . . .

б.

3. Тайнинскій . . . .
7. Слободищенскій . .
17. Хотьковскій. . . .
26. Коломенскій. . . .
29. Глазовскій . . . .
32. Вороновскій. . . . } 2
5. Сѣтунскій . . . .
2. Сухаревскій. . . .
10. Канобѣевскій . . .
8. Бронницкій . . . .
6. Богородскій. . . .

3.

22. Теряевскій . . . .
15. Дмитровскій. . . .
33. Рузскій . . . . .
9. Шубинскій . . . .
27. Малинскій . . . .
36. Хотунскій . . . . } 1
31. Подольскій . . . .
14. Серединскій. . . .
35. Солнышевскій . . .
34. Серпуховской . . .
28. Можайскій . . . .

Гр. 10. *Бол. костей, суставовъ и мускуловъ.*

1.

	%	
17. Хотьковскій	16	
30. Южный	15	
5. Сѣтунскій	14	14
9. Шубинскій		
22. Теряевскій	13	

2 а.

10. Канобѣевскій	12	12
8. Бронницкій		
27. Малинскій		
2. Сухаревскій		
19. Воскресенскій		
16. Рогачевскій		
28. Можайскій	11	11
26. Коломенскій		
4. Влахернскій		

б.

1. Черногрязскій	11	11
23. Круговской		
15. Дмитровскій	10	10
34. Серпуховской		
35. Солнышевскій		
29. Глазовскій		
3. Тайнинскій		
7. Слободищенскій		
36. Хотунскій		
31. Подольскій		
11. Верейскій		
20. Клинскій		
12. Петровскій		
32. Вороповскій	9	9
33. Рузскій		
6. Богородскій		
14. Серединскій		
25. Новинскій		
18. Звенигородскій		

3.

13. Волоколамскій	8	8
21. Солнечногорскій	7	7
24. Завидовскій		

Гр. 11. *Бол. кожи и подкожной клѣтчатки.*

1.

	%	
22. Теряевскій	18	18
24. Завидовскій	17	17
16. Рогачевскій		
23. Круговской		
29. Глазовскій	16	16
19. Воскресенскій	15	15

2. а.

15. Дмитровскій	14	14
1. Черногрязскій		
2. Сухаревскій		
28. Можайскій		
8. Бронницкій	13	13
7. Слободищенскій		
17. Хотьковскій		
11. Верейскій		
18. Звенигородскій		

б.

5. Сѣтунскій	12	12
25. Новинскій		
35. Солнышевскій		
21. Солнечногорскій		
20. Клинскій		
34. Серпуховской		
13. Волоколамскій	11	11
6. Богородскій		
31. Подольскій		
12. Петровскій		
4. Влахернскій		
33. Рузскій		

3.

26. Коломенскій	10	10
27. Малинскій		
14. Серединскій		
10. Канобѣевскій		
32. Вороповскій		
9. Шубинскій	9	9
30. Южный		
36. Хотунскій		
3. Тайнинскій		

Классъ четвертый.

Гр. I. *Травматическія поврежденія.*

1.

		%
24.	Завидовскій	10
5.	Сѣтунскій	9
2.	Сухаревскій.	8
7.	Слободищенскій.	
23.	Круговской.	
21.	Солнечногорскій.	

2. а.

18.	Звенигородскій	7
32.	Вороновскій.	
13.	Волоколамскій.	
12.	Петровскій	
3.	Тайнинскій.	
4.	Влахернскій.	
28.	Можайскій	
20.	Клинскій.	6
19.	Воскресенскій	
36.	Хотунскій.	
29.	Глазовскій	
11.	Верейскій	
31.	Подольскій.	

б.

1.	Черногрязскій	6
14.	Серединскій.	
25.	Новинскій.	
30.	Южный	5
22.	Терлевскій	
15.	Дмитровскій.	
17.	Хотьковскій.	
8.	Бронницкій	
16.	Рогачевскій.	
27.	Малинскій	
6.	Богородскій.	
26.	Коломенскій.	

3.

9.	Шубинскій	4
10.	Канобѣевскій	
35.	Солнышевскій	
33.	Рузскій	3
34.	Серпуховской	

Гр. 2. *Отравленія.*

1.

		%
33.	Рузскій	1
7	Слободищенскій	½
28.	Можайскій	
34.	Серпуховской	
14.	Серединскій.	
35.	Солнышевскій	
11.	Верейскій.	
32.	Вороновскій.	
18.	Звенигородскій.	¼
21.	Солнечногорскій	
5.	Сѣтунскій.	
36.	Хотунскій.	
4.	Влахернскій.	
6.	Богородскій.	
15.	Дмитровскій.	

2.

2.	Сухаревскій.	¼
3.	Тайнинскій	
13.	Волоколамскій	
20.	Клинскій	
24.	Завидовскій	
31.	Подольскій	
23.	Круговской	
25.	Новинскій.	
30.	Южный	
19.	Воскресенскій	
29.	Глазовскій	
27.	Малинскій	
26.	Коломенскій.	⅛
8.	Бронницкій	
1.	Черногрязскій	
17.	Хотьковскій.	
12.	Петровскій	
16.	Рогачевскій.	
22.	Терлевскій	

9.	*Шубинскій.*	0
10.	*Канобѣевскій*	

Классъ пятый.

Гр. 1. *Пороки развитія и увяданія организма.*

1. %

30. Южный . . . . . } 1
14. Серединскій. . . . . }
31. Подольскій . . . . . }
18. Звенигородскій. . . . . }
4. Влахернскій. . . . . }
13. Волоколамскій . . . . . }
21. Солнечногорскій . . . . . }
15. Дмитровскій. . . . . }
6. Богородскій. . . . . }
20. Клинскій . . . . . } 1/2
9. Шубинскій . . . . . }
32. Вороновскій. . . . . }
24. Завидовскій. . . . . }
3. Тайнинскій . . . . . }

2.

29. Глазовскій . . . . . } 1/2
10. Канобѣевскій . . . . . }
12. Петровскій . . . . . }
26. Коломенскій. . . . . }
2. Сухаревскій. . . . . }
11. Верейскій. . . . . }
25. Новинскій . . . . . }
36. Хотунскій. . . . . } 1/4
5. Сѣтунскій. . . . . }
17. Хотьковскій. . . . . }
27. Малинскій . . . . . }
19. Воскресенскій . . . . . }
7. Слободищенскій . . . . . }
22. Теряевскій . . . . . }
33. Рузскій . . . . . }
1. Черногрязскій . . . . . } 1/8
8. Бронницкій . . . . . }
23. Круговской . . . . . }
16. Рогачевскій. . . . . }
35. Солнышевскій . . . . . }

28. *Можайскій* . . . . . } 0
34. *Серпуховской.* . . . . . }

Гр. 2. *Послѣдствія болѣзней.*

1. %

25. Новинскій . . . . . } 1/2
13. Волоколамскій . . . . . }
21. Солнечногорскій . . . . . }
24. Завидовскій . . . . . }
20. Клинскій. . . . . }
29. Глазовскій . . . . . } 1/4
30. Южный . . . . . }
10. Канобѣевскій . . . . . }
32. Вороновскій. . . . . }
23. Круговской . . . . . }
27. Малинскій . . . . . }
1. Черногрязскій . . . . . }
6. Богородскій . . . . . }
34. Серпуховской . . . . . }
11. Верейскій. . . . . }
15. Дмитровскій. . . . . }
3. Тайнинскій . . . . . }
31. Подольскій . . . . . }

2.

14. Серединскій. . . . . } 1/4
18. Звенигородскій. . . . . }
17. Хотьковскій. . . . . } 1/8
26. Коломенскій. . . . . }
2. Сухаревскій. . . . . }
4. Влахернскій. . . . . }
8. Бронницкій . . . . . }
19. Воскресенскій . . . . . }
36. Хотунскій . . . . . }
5. Сѣтуньскій . . . . . }
7. Слободищенскій . . . . . }
22. Теряевскій . . . . . }
16. Рогачевскій . . . . . }
33. Рузскій . . . . . }
12. Петровскій . . . . . }
35. Солнышевскій . . . . . }

9. *Шубинскій* . . . . . } 0
28. *Можайскій* . . . . . }

Списокъ № 3.

Распредѣленіе медицинскихъ участковъ въ нисходящемъ порядкѣ по величинѣ промилльныхъ отношеній въ нихъ отдѣльныхъ остро-заразныхъ формъ (кл. I, гр. 1-я).

1. Корь.

1.

	‰
36. Хотунскій	5
12. Петровскій	
18. Звенигородскій	3
4. Влахернскій	2
32. Вороновскій	
3. Тайнинскій	
34. Серпуховской	

2. а.

27. Малинскій	1
21. Солнечногорскій	
31. Подольскій	
28. Можайскій	

б.

7. Слободищенскій	1
19. Воскресенскій	
35. Солнышевскій	
14. Серединскій	
26. Коломенскій	
6. Богородскій	
2. Сухаревскій	
10. Канобѣевскій	
9. Шубинскій	
13. Волоколамскій	
20. Клинскій	
24. Завидовскій	
29. Глазовскій	
16. Рогачевскій	

3.

15. Дмитровскій	1/2
5. Сѣтунскій	
1. Черногрязскій	
22. Терлевскій	
11. Верейскій	
8. Бронницкій	
17. Хотьковскій	1/4
23. Круговской	
33. Рузскій	

25. *Новинскій*	0
30. *Южный*	

2. Краснуха.

1.

	‰
36. Хотунскій	2
21. Солнечногорскій	
13. Волоколамскій	
3. Тайнинскій	1
32. Вороновскій	

2. а.

20. Клинскій	1/2
30. Южный	
24. Завидовскій	

б.

31. Подольскій	1/4
12. Петровскій	
1. Черногрязскій	
17. Хотьковскій	
33. Рузскій	
2. Сухаревскій	
4. Влахернскій	

3.

6. Богородскій	1/8
35. Солнышевскій	
16. Рогачевскій	
26. Коломенскій	

5. *Сѣтунскій*	0
7. *Слободищенскій*	
8. *Бронницкій*	
9. *Шубинскій*	
10. *Канобѣевскій*	
11. *Верейскій*	
14. *Серединскій*	
15. *Дмитровскій*	
18. *Звенигородскій*	
19. *Воскресенскій*	
22. *Терлевскій*	
23. *Круговской*	
25. *Новинскій*	
27. *Малинскій*	
28. *Можайскій*	
29. *Глазовскій*	
34. *Серпуховской*	

3. Скарлатина.

1.

	‰
27. Малинскій	8
3. Тайнинскій	
36. Хотунскій	7
22. Терлевскій	6
34. Серпуховской	4
19. Воскресенскій	

2. а.

26. Коломенскій	3
6. Богородскій	
2. Сухаревскій	
32. Вороновскій	
18. Звенигородскій	
25. Новинскій	
21. Солнечногорскій	2

б.

4. Влахернскій	2
17. Хотьковскій	
29. Глазовскій	
24. Завидовскій	
31. Подольскій	
14. Серединскій	
5. Сѣтунскій	
33. Рузскій	1
35. Солнышевскій	
13. Волоколамскій	
12. Петровскій	
1. Черногрязскій	
8. Бронницкій	
20. Клинскій	
28. Можайскій	
11. Верейскій	
16. Рогачевскій	
23. Круговской	

3.

15. Дмитровскій	1/2
7. Слободищенскій	
10. Канобѣевскій	

9. *Шубинскій*	0
30. *Южный*	

4. Оспа натуральная.

1.

	‰
17. Хотьковскій	7
36. Хотунскій	3
35. Солнышевскій, 20. Клинскій	2

2. а.

15. Дмитровскій, 28. Можайскій, 31. Подольскій, 8. Бронницкій, 33. Рузскій	1

б.

24. Завидовскій, 22. Терлевскій, 26. Коломенскій, 16. Рогачевскій, 13. Волоколамскій, 18. Звенигородскій, 6. Богородскій	1

3.

4. Влахернскій, 11. Верейскій, 34. Серпуховской, 3. Тайнинскій, 7. Слободищенскій, 27. Малинскій, 10. Канобѣевскій, 29. Глазовскій, 1. Черногрязскій, 32. Вороновскій, 2. Сухаревскій, 21. Солнечногорскій, 14. Серединскій	1/2
23. Круговской, 12. Петровскій, 19. Воскресенскій	1/4
5. Сытунскій, 9. Шубинскій, 25. Новинскій, 30. Южный	0

5. Оспа вѣтряная.

1.

	‰
24. Завидовскій, 25. Новинскій, 6. Богородскій, 3. Тайнинскій, 29. Глазовскій	1

2. а.

2. Сухаревскій, 12. Петровскій, 30. Южный, 4. Влахернскій, 20. Клинскій, 21. Солнечногорскій, 1. Черногрязскій, 19. Воскресенскій	1/2

б.

32. Вороновскій, 15. Дмитровскій, 16. Рогачевскій, 8. Бронницкій, 11. Верейскій, 13. Волоколамскій, 26. Коломенскій, 23. Круговской, 33. Рузскій	1/4

3.

36. Хотунскій, 17. Хотьковскій	1/8
5. Сытунскій, 7. Слободищенскій, 9. Шубинскій, 10. Канобѣевскій, 14. Серединскій, 18. Звенигородскій, 22. Терлевскій, 27. Малинскій, 28. Можайскій, 31. Подольскій, 34. Серпуховской, 35. Солнышевскій	0

6. Тифъ вообще.

1.

	‰
30. Южный	55
3. Тайнинскій	53
32. Вороновскій	43
27. Малинскій	42
4. Влахернскій	40
21. Солнечногорскій	38
12. Петровскій	37

2. а.

1. Черногрязскій, 31. Подольскій	30
36. Хотунскій	29
18. Звенигородскій, 11. Верейскій	26
22. Терлевскій, 2. Сухаревскій	24
29. Глазовскій	23

б.

33. Рузскій	22
34. Серпуховской, 20. Клинскій, 26. Коломенскій	20
16. Рогачевскій, 35. Солнышевскій, 19. Воскресенскій	16
13. Волоколамскій, 25. Новинскій, 24. Завидовскій, 15. Дмитровскій	15

3.

23. Круговской	14
9. Шубинскій, 10. Канобѣевскій, 14. Серединскій	13
5. Сѣтунскій	9
17. Хотьковскій	7
28. Можайскій, 8. Бронницкій	6
6. Богородскій	4
7. Слободищенскій	2

Неопредѣленный тифъ (1880—1882 гг.).		а) Брюшной тифъ.		б) Сыпной тифъ.	
1.	‰	1.	‰	1.	‰
3. Тайнинскій	48	27. Малинскій	22	18. Звенигородскій	7
32. Вороновскій	35	22. Теряевскій	9	28. Можайскій, 19. Воскресенскій, 12. Петровскій	3
4. Влахернскій, 28. Можайскій, 30. Южный	33	20. Клинскій, 24. Завидовскій	8		
21. Солнечногорскій	29	2. Сухаревскій, 36. Хотунскій	5		
2. а.		2. а.		2. а.	
2. Сухаревскій	24	30. Южный	4	16. Рогачевскій, 30. Южный	2
36. Хотунскій, 31. Подольскій	23	12. Петровскій, 21. Солнечногорскій, 31. Подольскій	3	20. Клинскій, 29. Глазовскій, 15. Дмитровскій	1
29. Глазовскій, 26. Коломенскій	19	25. Новинскій			
27. Малинскій	18	18. Звенигородскій	2		
б.		б.		б.	
9. Шубинскій	15	23. Круговской, 1. Черногрязскій	2	26. Коломенскій, 33. Рузскій, 4. Влахернскій, 13. Волоколамскій, 32. Вороновскій, 14. Серединскій, 31. Подольскій	1
12. Петровскій, 22. Теряевскій	14	17. Хотьковскій, 15. Дмитровскій, 13. Волоколамскій, 3. Тайнинскій, 29. Глазовскій, 33. Рузскій, 26. Коломенскій, 16. Рогачевскій, 6. Богородскій	1		
34. Серпуховской, 16. Рогачевскій, 25. Новинскій	13				
15. Дмитровскій, 18. Звенигородскій, 11. Верейскій, 10. Канобѣевскій, 1. Черногрязскій	12				
3.		3.		3.	
19. Воскресенскій, 33. Рузскій	11	4. Влахернскій, 19. Воскресенскій, 35. Солнышевскій, 10. Канобѣевскій	1/2	22. Теряевскій, 27. Малинскій, 21. Солнечногорскій, 24. Завидовскій	1/2
13. Волоколамскій, 35. Солнышевскій, 14. Серединскій	10	32. Вороновскій, 14. Серединскій, 34. Серпуховской	1/4	2. Сухаревскій, 1. Черногрязскій, 7. Слободищенскій, 35. Солнышевскій, 34. Серпуховской	1/4
5. Сѣтунскій	9			17. Хотьковскій, 36. Хотунскій	1/8
20. Клинскій	8				
24. Завидовскій	7				
8. Бронницкій	5				
6. Богородскій, 23. Круговской	4				
17. Хотьковскій	2				
7. Слободищенскій	1				
		5. Сѣтунскій, 7. Слободищенскій, 8. Бронницкій, 9. Шубинскій, 11. Верейскій, 28. Можайскій	0	*3. Тайнинскій, 5. Сѣтунскій, 6. Богородскій, 8. Бронницкій, 9. Шубинскій, 10. Канобѣевскій, 11. Верейскій, 23. Круговской, 25. Новинскій*	0

c) Возвратный тифъ.

1. ‰

1. Черногрязскій . . . 24
11. Верейскій. 22
12. Петровскій 11
32. Вороновскій. . . . } 9
30. Южный . . . . . }
23. Круговской 8

2. a.

18. Звенигородскій . . } 7
21. Солнечногорскій . . }
31. Подольскій . . . . } 6
34. Серпуховской . . . }
28. Можайскій . . . . } 5
3. Тайнинскій . . . . }

б.

35. Солнышевскій . . . 4
19. Воскресенскій . . . } 3
20. Клинскій . . . . . }
33. Рузскій . . . . . }
14. Серединскій . . . . }
4. Влахернскій. . . . }
5. Сѣтунскій . . . . } 2
29. Глазовскій . . . . }
26. Коломенскій. . . . }
27. Малинскій . . . . . }

3.

13. Волоколамскій . . . }
10. Канобѣевскій . . . }
15. Дмитровскій . . . . }
36. Хотунскій . . . . . } 1
6. Богородскій . . . . }
7. Слободищенскій . . }
22. Терлевскій . . . } 1/2
17. Хотьковскій . . . . }
2. Сухаревскій 1/8

——

8. *Бронницкій* . . . . }
9. *Шубинскій* . . . . . }
16. *Рогачевскій* . . . . } 0
24. *Завидовскій* . . . . }
25. *Новинскій* . . . . . }

7. Крупъ.

1. ‰

12. Петровскій . . . . } 2
18. Звенигородскій . . }

2. a.

25. Новинскій . . . . }
14. Серединскій . . . . }
4. Влахернскій . . . . }
29. Глазовскій . . . . . }
32. Вороновскій . . . . }
36. Хотунскій . . . . . }
6. Богородскій . . . . } 1
27. Малинскій . . . . . }
21. Солнечногорскій . . }
11. Верейскій . . . . . }
2. Сухаревскій . . . . }
22. Терлевскій . . . . }
33. Рузскій . . . . . }
35. Солнышевскій . . . }

б.

5. Сѣтунскій . . . . . }
13. Волоколамскій . . . }
10. Канобѣевскій . . . }
15. Дмитровскій . . . . }
23. Круговской . . . . } 1/2
19. Воскресенскій . . }
3. Тайнинскій . . . . }
24. Завидовскій . . . . }
20. Клинскій . . . . . }

3.

16. Рогачевскій . . . . } 1/4
34. Серпуховской . . . }
31. Подольскій . . . . . }
26. Коломенскій . . . . } 1/8
1. Черногрязскій . . . }

——

7. *Слободищенскій* . . . }
8. *Бронницкій* . . . . }
9. *Шубинскій* . . . . . } 0
17. *Хотьковскій* . . . . }
28. *Можайскій* . . . . . }
30. *Южный* . . . . . }

8. Дифтеритъ.

1. ‰

32. Вороновскій 9
36. Хотунскій 6
25. Новинскій 5
21. Солнечногорскій . . } 4
4. Влахернскій . . . . }
14. Серединскій . . . . }

2. a.

34. Серпуховской . . . } 3
19. Воскресенскій . . . }
31. Подольскій . . . . }
27. Малинскій . . . . . }
13. Волоколамскій . . . } 2
18. Звенигородскій . . }
11. Верейскій . . . . . }

б.

26. Коломенскій . . . . }
24. Завидовскій . . . . } 2
2. Сухаревскій . . . . }
1. Черногрязскій . . . }
5. Сѣтунскій . . . }
10. Канобѣевскій . . . }
29. Глазовскій . . . . . }
22. Терлевскій . . . . . }
15. Дмитровскій . . . . } 1
3. Тайнинскій . . . . }
17. Хотьковскій . . . . }
20. Клинскій . . . . . }
12. Петровскій . . . . }
6. Богородскій . . . . }
23. Круговской . . . . }

3.

30. Южный . . . . . } 1/2
33. Рузскій . . . . . }
35. Солнышевскій . . . }
8. Бронницкій . . . . } 1/3
16. Рогачевскій . . . }

——

7. *Слободищенскій* . . . }
39. *Шубинскій* . . . . . } 0
28. *Можайскій* . . . . . }

9. Дизентерія.

1. ‰

34. Серпуховской. . . 18
3. Тайнинскій. . . . 17
5. Сѣтунскій 15
21. Солнечногорскій . . 14
9. Шубинскій 13
30. Южный. . . . . } 12
32. Вороновскій . . . }
7. Черногрязскій . . 11
31. Подольскій . . . . }
14. Серединскій. . . . } 10
36. Хотунскій. . . . }

2. а.

2. Сухаревскій. . . . }
23. Круговской. . . . } 8
4. Влахернскій. . . . }
6. Богородскій. . . .
25. Новинскій. . . . .
12. Петровскій. . . . 7

б.

28. Можайскій. 7
29. Глазовскій. . . . . } 6
26. Коломенскій. . . . }

3.

18. Звенигородскій. . .
13. Волоколамскій. . . }
15. Дмитровскій. . . . }
8. Бронницкій. . . . } 5
10. Капобѣевскій . . . }
33. Рузскій. . . . . }
24. Завидовскій. . . .
20. Клинскій. . . . .
27. Малинскій. . . . . } 4
19. Воскресенскій . . . }
22. Терлевскій 3
11. Верейскій. . . . . }
17. Хотьковскій. . . . } 2
16. Рогачевскій. . . . }
7. Слободищенскій. . . 1
35. Солнышевскій. . . 1/8

10. Рожа.

1. ‰

13. Волоколамскій. . . 10
11. Верейскій. . . . . }
4. Влахернскій. . . . } 8
14. Серединскій. . . . }
35. Солнышевскій . . . }

2. а.

7. Слободищенскій. . . }
6. Богородскій . . . . } 7
2. Сухаревскій. . . . }
19. Воскресенскій . . . }
1. Черногрязскій . . . } 6
20. Клинскій. . . . . }
26. Коломенскій. . . . }
24. Завидовскій. . . . }

б.

30. Южный. 6
17. Хотьковскій . . . . }
27. Малинскій. . . . . }
16. Рогачевскій. . . . }
8. Бронницкій. . . . }
5. Сѣтунскій. . . . . }
21. Солнечногорскій. . . }
34. Серпуховской. . . . } 5
3. Тайнинскій. . . . }
29. Глазовскій. . . . }
15. Дмитровскій. . . . }
31. Подольскій. . . . }
12. Петровскій. . . . }
22. Терлевскій. . . . }

3.

9. Шубинскій. . . . . }
33. Рузскій. . . . . }
32. Вороновскій. . . . } 4
23. Круговской. . . . }
25. Новинскій. . . . . }
18. Звенигородскій. . . }
36. Хотунскій. . . . 3
10. Капобѣевскій. . . . 2
28. Можайскій. 1

11. Послѣродов. горячка.

1. ‰

35. Солнышевскій. . . . 4
31. Подольскій. 3
6. Богородскій . . . . }
3. Тайнинскій. . . . } 2
12. Петровскій. . . . }
36. Хотунскій. . . . }

2. а.

22. Терлевскій. . . . }
29. Глазовскій. . . . }
2. Сухаревскій . . . } 1
4. Влахернскій . . . }
30. Южный. . . . . }
33. Рузскій. . . . . }

б.

5. Сѣтунскій. . . . }
1. Черногрязскій . . . }
14. Серединскій . . . } 1
16. Рогачевскій . . . }
20. Клинскій . . . . }
18. Звенигородскій. . }

3.

11. Верейскій. . . . }
23. Круговской . . . }
7. Слободищенскій. . } 1/2
27. Малинскій. . . . }
13. Волоколамскій. . }
15. Дмитровскій. . . }
26. Коломенскій. . . } 1/4
21. Солнечногорскій. . }
19. Воскресенскій. . . }
8. Бронницкій. . . . } 1/8
17. Хотьковскій. . . }

---

9. *Шубинскій.* . . . }
10. *Капобѣевскій.* . . . }
24. *Завидовскій.* . . . . }
25. *Новинскій.* . . . . } 0
28. *Можайскій.* . . . . }
32. *Вороновскій.* . . . . }
34. *Серпуховской.* . . . }

12. Заушница.

1.	‰
32. Вороновскій	2
13. Волоколамскій	1
19. Воскресенскій	
21. Солнечногорскій	
26. Хотунскій	

2. а.	
10. Канобѣевскій	1/2
3. Тайнинскій	

б.	
18. Звенигородскій	1/4
20. Клинскій	
26. Коломенскій	
11. Верейскій	

3.	
1. Черногрязскій	1/8
14. Серединскій	

2. *Сухаревскій*	0
4. *Влахернскій*	
5. *Сѣтунскій*	
6. *Богородскій*	
7. *Слабодищенскій*	
8. *Бронницкій*	
9. *Шубинскій*	
12. *Петровскій*	
15. *Дмитровскій*	
16. *Рогачевскій*	
17. *Хотьковскій*	
22. *Теряевскій*	
23. *Круговской*	
24. *Завидовскій*	
25. *Новинскій*	
27. *Малинскій*	
28. *Можайскій*	
29. *Глазовскій*	
30. *Южный*	
31. *Подольскій*	
33. *Рузскій*	
34. *Серпуховской*	
35. *Солнышевскій*	

13. Коклюшъ.

1.	‰
25. Новинскій	50
24. Завидовскій	25
35. Солнышевскій	23
27. Малинскій	20
3. Тайнинскій	19
18. Звенигородскій	18
29. Глазовскій	17
36. Хотунскій	15
12. Петровскій	14
21. Солнечногорскій	
32. Вороновскій	
34. Серпуховской	

2. а.	
9. Шубинскій	13
1. Черногрязскій	
14. Серединскій	
20. Клинскій	
2. Сухаревскій	
19. Воскресенскій	12
4. Влахернскій	

б.	
31. Подольскій	11
17. Хотьковскій	10
5. Сѣтунскій	
33. Рузскій	
13. Волоколамскій	8

3.	
15. Дмитровскій	7
8. Бронницкій	
6. Богородскій	6
22. Теряевскій	
16. Рогачевскій	
26. Коломенскій	4
11. Верейскій	
30. Южный	3
7. Слободищенскій	
10. Канобѣевскій	2
23. Круговской	
28. Можайскій	1

14. Гриппъ

1.	‰
22. Теряевскій	19
2. Сухаревскій	10

2. а.	
21. Солнечногорскій	4
5. Сѣтунскій	
5. Тайнинскій	3
30. Южный	2

б.	
31. Подольскій	1
36. Хотунскій	
24. Завидовскій	
32. Вороновскій	
4. Влахернскій	

3.	
26. Коломенскій	1/2
14. Серединскій	
6. Богородскій	1/4
18. Звенигородскій	
17. Хотьковскій	
20. Клинскій	
23. Круговской	
33. Рузскій	
1. Черногрязскій	1/8

7. *Слободищенскій*	0
8. *Бронницкій*	
9. *Шубинскій*	
10. *Канобѣевскій*	
11. *Верейскій*	
12. *Петровскій*	
13. *Волоколамскій*	
15. *Дмитровскій*	
16. *Рогачевскій*	
19. *Воскресенскій*	
25. *Новинскій*	
27. *Малинскій*	
28. *Можайскій*	
29. *Глазовскій*	
34. *Серпуховской*	
35. *Солнышевскій*	

15. Перемеж. лихорадка.

1.	‰
7. Слободищенскій	103
34. Серпуховской	94
4. Влахернскій	71
35. Солнышевскій	54
10. Канобѣевскій	52

2. а.	
1. Черногрязскій	42
5. Сѣтунскій	39
26. Коломенскій	38
9. Шубинскій	36
36. Хотунскій	34
8. Бронницкій	34
31. Подольскій	34
27. Малинскій	33
3. Тайнинскій	31

б.	‰
14. Серединскій	23
33. Рузскій	20
2. Сухаревскій	19
12. Петровскій	18
28. Можайскій	12
32. Вороновскій	12
11. Верейскій	12
13. Волоколамскій	12
6. Богородскій	10
21. Солнечногорскій	10
29. Глазовскій	10

3.	
23. Круговской	9
22. Теряевскій	8
15. Дмитровскій	8
17. Хотьковскій	7
30. Южный	6
18. Звенигородскій	6
19. Воскресенскій	6
16. Рогачевскій	5
25. Новинскій	4
20. Клинскій	3
24. Завидовскій	2

Табл. № 1. **Распредѣленіе болѣзненности въ ея классахъ, группахъ и отдѣльныхъ остро-заразныхъ формахъ по медиц. участкамъ въ процентахъ за 1878—82 гг.**

Медицинскіе участки. / Болѣзни.	1. Черпогрязскій. 78—82 5 л.	2. Сухаревскій. 78—82 5 л.	3. Тайницкій. 80—82 3 г.	4. Влахернскій. 78—82 5 л.	5. Сѣтунскій. 79—82 4 г.	6. Богородскій. 78—82 5 л.	7. Слободищинскій. 80—82 3 г.	8. Бронницкій. 78—82 5 л.	9. Шубинскій. 79 и 81 2 г.	10. Канобѣевскій. 78, 79 и 81 3 г.	11. Верейскій. 78—82 5 л.	12. Петровскій. 78, 80—82 4 г.
Кл. I-й Инфекц. и контаг. бол.	**15,20**	**14,06**	**19,98**	**20,69**	**17,76**	**8,19**	**20,53**	**11,43**	**13,75**	**13,11**	**18,47**	**19.16**
Гр. I. Бол. остр. инф. и міазм.	10,81	8,66	14,20	15,21	8,72	4,59	11,91	5,98	8,07	7,70	5,74	9,26
1. Корь	0,41	0,96	1,36	1,47	0,52	1,90	0,89	0,47	0,93	1,02	0,51	5,56
2. Краснуха	0,13	0,12	0,60	0,07	—	0,19	—	—	—	—	—	0,17
3. Скарлатина	1,29	3,29	5,43	1,42	1,96	7,02	0,35	2,20	—	0,51	1,69	1,52
4. Оспа натуральная	0.35	0,36	0,30	0,32	—	1,14	0,35	1,57	—	0,51	0,84	0,17
5. Оспа вѣтряная	0.29	0,54	0,38	0,25	—	1,52	—	0,31	—	—	0,34	0.51
6. Тифъ	27,61	27,15	37.15	26,60	10,33	9,68	1,60	9,29	16,67	17,35	45,03	40,40
7. Крупъ	0,03	0,66	0,23	0,76	0,52	2,09	—	—	—	0,51	1,01	1,85
8. Дифтеритъ	1,35	1,79	0,60	2,57	1,65	1,33	—	0,31	—	1,53	4,05	0,67
9. Дизентерія	10,39	9,51	11,83	5,31	17,05	17,27	0,89	8,19	15.74	6,12	4,22	7,91
10. Рожа	5,93	7,66	3,54	5,40	6,09	15,75	6,21	8,98	5,56	2,04	14,67	4,88
11. Послѣродов. горячка	0,63	0,96	1,28	0,53	0,83	4,36	0,35	0,16	—	—	0,84	1,68
12. Заушница	0,06	—	0,23	—	—	—	—	—	—	0,51	0,17	—
13. Коклюшъ	12,17	14,47	13,41	7,99	11,57	13,47	2,48	11,50	16,67	2,55	6,41	15,66
14. Гриппъ	0,06	11,12	1,88	0,39	4,34	0,38	—	—	—	—	—	—
15. Перемежающ. лихорадка	39,32	21,41	21,78	46,92	45,14	23,91	86,87	57,01	44,44	67,35	20,24	19,02
Гр. 2. Бол. вирулентныя	0,01	0,01	0,02	0,02	0,01	0,01	0,17	—	—	—	0,01	0,03
„ 3. Бол. венерическія	2,97	3,51	3.87	3,01	7,77	2,30	4,16	4,02	4,33	2,16	10,56	5,98
„ 4. Бол. паразитическія	1,41	1,88	1,88	2,46	1,25	1,29	4,29	1,42	1,35	3,26	2,17	3,90
Кл. II-й. Конституціон. болѣзни	**3,67**	**4,71**	**4,21**	**2,64**	**2,95**	**6,04**	**9,06**	**3,51**	**5,45**	**10,99**	**3,02**	**4,41**
Кл. III-й. Мѣстныя болѣзни	**71.60**	**70,17**	**63,37**	**66,82**	**65,70**	**75,82**	**59,73**	**66,98**	**68,68**	**70,44**	**68,30**	**66,16**
Гр. 1. Бол. нервной сист.	6,55	5,35	6,96	5,53	3,73	4,39	1,56	2,59	3,96	3,30	4,89	4.21
„ 2. Бол. кровеносной сист.	1,53	1,35	1,11	2,19	1,30	2,58	0,80	1,50	0,52	1,02	2,62	1,96
„ 3. Бол. орг. обон. и дыханія	10,07	10,67	8,41	9,78	9,51	12,37	6,78	12,63	17,34	10,44	10,38	9,57
„ 4. Бол. орг. пищеваренія	17,15	16,47	18,92	16,03	16,95	24,56	17,51	16,25	17,94	23,24	16,72	20,15
„ 5. Бол. мочевыхъ органовъ	0,46	0,60	0,49	0,74	0,41	0,81	0,91	0,78	0,37	0,39	1,05	0,98
„ 6. Бол. муж. полов. орг.	0,30	0,20	0,23	0,22	0,23	0,52	0,44	0,30	0,15	0,20	0,44	0,20
„ 7. Бол. женск. полов. орг.	3,21	2,89	1,59	3,37	2,22	2,28	2,53	0,87	0,67	2,28	1,84	2,49
„ 8. Бол. орган. зрѣнія	4,90	4,95	4,19	4,67	3,11	6,47	3.86	4,63	3,29	5,42	5,04	3,90
„ 9. Бол. орг. слуха	2,64	1,70	1,94	2,55	1,80	1,54	1,92	1,63	1,35	1,65	2,33	2,09
„ 10. Бол. кос., суст. и мускул.	10,61	12,01	10,18	10,84	14,03	9,13	10,07	12,32	13,60	12,45	9,80	9,58
„ 11. Бол. кожи и подк. кл.	14,17	13,98	9,34	10,88	12,41	11,15	13,33	13,46	9,49	10,05	13,20	11,03
Кл. IV-й. Бол. отъ явн. внѣш. прич.	**6,12**	**8,11**	**7,26**	**6,98**	**9,47**	**4,91**	**8,30**	**5,03**	**4,19**	**4,17**	**6,64**	**6,99**
Гр. 1. Травматич. поврежд.	6,05	7,95	6,89	6,81	9,24	4,74	7,81	4,95	4,19	4,17	6,35	6,92
„ 2 Отравленія	0,07	0,16	0,16	0,17	0,22	0,17	0,49	0,08	—	—	0,29	0,06
„ 3. Лишен. гл. жизн. факт.	—	—	0,20	—	0,01	—	—	—	—	—	—	0,02
Кл. V-й. Пороки разв. и уродство	**0,22**	**0.35**	**0,49**	**0,86**	**0,23**	**0,67**	**0,15**	**0.13**	**0,45**	**0,51**	**0,38**	**0,33**
Гр. 1. Бол. разв. и увяд. организма	0,09	0,28	0,38	0,79	0,19	0,54	0,11	0,07	0,45	0,31	0,26	0,31
„ 2. Послѣдствія болѣзней	0,13	0,07	0,11	0,07	0,04	0,13	0,04	0,07	—	0,20	0,12	0,02
Болѣзни не выяснившіяся	**3,20**	**2,59**	**4,69**	**2,01**	**3,89**	**4,37**	**2,24**	**12,90**	**7,47**	**0,74**	**3,18**	**2,94**

Медицинскіе участки. / Болѣзни.	13. Волоколамскій. 78—82 5 л.	14. Серединскій. 80—82 3 г.	15. Дмитровскій. 78—82 5 л.	16. Рогачевскій. 78—82 5 л.	17. Хотьковскій. 78—82 5 л.	18. Звенигородскій. 78—82 5 л.	19. Воскресенскій. 79—82 4 г.	20. Клинскій. 78,80—82 4 г.	21. Солнечногорскій. 78, 80—82 4 г.	22. Теряевскій. 80—82 3 г.	23. Круговской. 80—82 3 г.	24. Завидовскій. 82 1 г.
Кл. I-й Инфекц. и контаг. бол.	**16,50**	**21,58**	**16,09**	**13,58**	**16,47**	**18,14**	**12,54**	**12,36**	**23,12**	**10,39**	**16,41**	**12.29**
Гр. I. Бол. остр. инф. и міазм.	5,93	7,55	4,31	3,71	4,20	7,06	5,30	5,28	9,73	7,42	3,93	6,10
1. Корь	0,98	1,21	1,09	1,35	0,62	4,83	2,00	1,06	1,34	0,56	0,61	0,89
2. Краснуха	2,66	—	—	0,13	0,31	—	—	0,95	1,70	—	—	0,45
3. Скарлатина	2,38	2,34	1,01	2,29	4.95	4,02	6,67	2,49	2,47	7,68	2,14	3,12
4. Оспа натуральная	0,98	0,35	3,04	1,75	17,24	0,80	0,22	2,85	0,28	0,98	0,61	1,34
5. Оспа вѣтряная	0,28	—	0,47	0,54	0,16	—	0,52	0,71	0,35	—	0,31	3,12
6. Тифъ	25,81	16,83	34,11	44,21	15,68	37,22	29,50	38,24	39,15	31,89	34,86	24,55
7. Крупъ	0,70	1,65	0,86	0,40	—	2,21	0,67	0,48	0,71	0,77	0,92	0,45
8. Дифтеритъ	4,07	4,77	2,19	0,40	2,02	3 42	5,86	1,54	4,52	1,33	1,53	3,13
9. Дизентерія	8,42	13,18	11,55	4,04	3,88	7,24	7,04	8,67	13,92	3,84	20,80	7,59
10. Рожа	17,39	9,97	10,77	14,56	13,04	5,23	12,23	12,11	5.44	6,07	10,40	9,82
11. Послѣродов. горячка	0,42	0,87	0,39	1,75	0,16	0,80	0,22	1,19	0,11	1,40	1,22	—
12. Заушница	2,10	0,09	—	—	—	0,20	1,56	0,24	0,57	—	—	—
13. Коклюшъ	14,31	17,35	16,55	15.23	24,69	25,55	23,05	24,23	14,84	8,16	4,28	40,62
14. Гриппъ	—	0,43	—	—	0,31	0,20	—	0,24	4,31	26,03	0,31	1,34
15. Перемежающ. лихорадка	19,50	30,96	17,95	13,34	16,93	8,25	10,45	4,99	10,25	11,30	22,02	3,57
Гр. 2. Бол. вирулентныя	0,04	0,05	0,01	0,01	0,01	0,06	0,05	0,01	0,05	0,02	0,04	0,11
„ 3. Бол. венерическія	8,68	8,20	8,21	7,10	7,67	6,32	3,25	4,10	6,62	2,09	2,68	2,59
„ 4. Бол. паразитическія	1,85	5,78	3,56	2.76	4,59	4,70	3,94	2,97	6,73	0 86	9,75	3,49
Кл. II-й. Конституціон. болѣзни	**6,52**	**8,26**	**7,72**	**5.51**	**4,63**	**4,05**	**1,86**	**5,87**	**3,24**	**4,80**	**2,20**	**2,42**
Кл. III-й. Мѣстныя болѣзни	**66,35**	**61,14**	**68.05**	**75,15**	**72,09**	**66,35**	**73,56**	**66,53**	**60,31**	**78,42**	**72,20**	**71,39**
Гр. 1. Бол. нервной сист.	5,80	5,18	3,09	3,00	1,63	4,66	2,54	4,16	4,34	3,99	3,39	5,58
„ 2. Бол. кровеносной сист.	2,28	1,64	1,76	1,98	2,15	2,30	1 86	3,57	1,48	1,88	2,33	2,07
„ 3. Бол. орг. обон. и дыханія	8,60	10,78	9,67	10,07	13,00	10,45	11,12	8,27	8,78	8,49	8,26	8,12
„ 4. Бол. орг. пищеваренія	17,23	13,78	17,27	21,22	14,72	17,14	18,53	15,93	13,73	21,97	18,21	19,48
„ 5. Бол. мочевыхъ органовъ	1,40	0,86	1,43	0,55	0,80	1,48	0,98	1,02	0,76	0,84	0,67	1,06
„ 6. Бол. муж. полов. орг.	0,71	0,22	0,55	0,21	0,12	0,50	0,28	0,65	0,30	0,47	0,12	0,30
„ 7. Бол. женск. полов. орг.	3,79	3,93	3,23	2.28	3,04	2,47	2,81	3,36	3,64	2,61	2,79	4,03
„ 8. Бол. орган. зрѣнія	5,48	4,41	5,03	4,79	5,48	3,74	4,44	5,32	5,21	5,34	5,17	4,55
„ 9. Бол. орг. слуха	2,00	1,17	1,43	2,61	1,90	2,12	3,69	2,64	2,48	1.47	4,06	2,20
„ 10. Бол. кос., суст. и мускул.	7,72	9,04	10,43	11,73	15,96	8,51	11,85	9,64	7,41	12,96	10,51	6,89
„ 11. Бол. кожи и подк. кл.	11,37	10,11	14,19	16,70	13,32	13,00	15,46	11,97	12,15	18,39	16,68	17,11
Кл. IV-й. Бол. отъ явн. внѣш. прич.	**7,10**	**6,37**	**5,23**	**4,99**	**5,11**	**7,60**	**6,56**	**6,62**	**8,05**	**5,38**	**7.88**	**9,75**
Гр. 1. Травматич. поврежд.	6,94	6,04	5,06	4,93	5,04	7,34	6,45	6,46	7,60	5,34	7.73	9,51
„ 2 Отравленія	0,16	0,33	0,17	0,06	0,07	0,24	0,11	0,16	0,23	0,04	0,14	0,16
„ 3. Лишен. гл. жизн. факт.	—	—	—	—	—	0,01	—	—	0,22	0,01	—	0,08
Кл. V-й. Пороки разв. и уродство	**1,10**	**1,12**	**0,71**	**0,07**	**0,27**	**1,05**	**0,24**	**0,71**	**0,97**	**0,14**	**0,19**	**0,71**
Гр. 1. Бол. разв. и увяд. организма	0,74	1,03	0,59	0,04	0,19	0,95	0,17	0,46	0,70	0,10	0,05	0,44
„ 2. Послѣдствія болѣзней	0,36	0,10	0,12	0,03	0,08	0,10	0,07	0,26	0,27	0,04	0,14	0,27
Болѣзни не выяснившіяся	**2,43**	**1,53**	**2,20**	**0,70**	**1,43**	**2,81**	**5,23**	**7,91**	**4,30**	**0,87**	**1,12**	**3,43**

Медицинскіе участки. / Болѣзни.	25. Новинскій. 82 1 г.	26. Коломенскій. 78—82 5 л.	27. Малинскій. 79 и 82 2 г.	28. Можайскій. 78, 80—82 4 г.	29 Глазовскій. 80—82 3 г.	30. Южный. 80 и 81 2 г.	31. Подольскій. 78—82 5 л.	32. Вороновскій. 78—82 5 л.	33. Рузскій. 78—82 5 л.	34. Серпуховской. 78, 80 - 82 4 г.	35. Солнышевскій. 78—82 5 л.	36. Хотунскій. 80—82 3 г.	Губернія. 1878—1882.	Медицинскіе участки и губернія. / Болѣзни.
Кл. I-й Инфекц. и контаг. бол.	**13,78**	**15,88**	**21,39**	**9,78**	**17,81**	**15,85**	**21,65**	**23,22**	**16,84**	**20,66**	**17,96**	**19,09**	**16,84**	**Кл. I-й. Инфекц. и контаг. бол.**
Гр. I. Бол. остр. инф. и міазм.	9,02	8.14	11,76	3,03	6,79	8,73	10,09	10,44	6,59	16,05	10,92	11,74	8,27	Гр. I. Бол. остр. инфекц. и міазм.
1. Корь	—	1.11	1,18	3,70	0,77	—	1.14	1.92	0,17	1,18	0,92	4,49	1,31	1. Корь.
2. Краснуха	—	0,05	—	—	—	0,46	0,19	0,71	0,17	—	0,05	1,65	0,30	2. Краснуха.
3. Скарлатина	2,78	4,03	6,58	3,70	3,02	—	1,80	2,73	2,23	2,57	1,31	6,29	2,92	3. Скарлатина.
4. Оспа натуральная	—	0,85	0,35	3,70	0,56	—	1,00	0,30	1.37	0,28	1,65	2,17	1,06	4. Оспа натуральная.
5. Оспа вѣтряная	1,39	0,21	—	—	0,77	0,46	—	0,20	0.17	—	—	0,07	0,28	5. Оспа вѣтряная.
6. Тифъ	16,67	24,52	35,84	18,52	34,34	63,13	29,48	41,18	33,85	12,66	14,35	24,55	27,82	6. Тифъ.
7. Крупъ	1,39	0,11	0,59	—	1,69	—	0,10	1,06	0,86	0,07	0,48	0,82	0,64	7. Крупъ.
8. Дифтеритъ	5,56	2,39	2,23	—	1,61	0,46	3,00	8,34	0,52	2,02	0,19	4,87	2,55	8. Дифтеритъ.
9. Дизентерія	8,33	6,79	3,41	22,22	9,06	14,29	10,27	11,52	7,04	11,06	0,63	8,23	8,50	9. Дизентерія.
10. Рожа	4,17	7.54	4,58	3,70	7,09	6,45	4,56	3,99	6,53	3,27	6,88	2,92	7,08	10. Рожа.
11. Послѣродов. горячка	—	0,21	0,23	—	1,33	0,92	2,52	—	1,20	—	3,44	1,27	0,95	11. Послѣродовая горячка.
12. Заушница	—	0,16	—	—	—	—	—	2,17	—	—	—	0,45	0,27	12. Заушница.
13. Коклюшъ	55,56	5,20	17,27	3,70	25,21	3,68	10,98	13,74	14,60	8,48	20,89	12,35	13,73	13. Коклюшъ.
14. Гриппъ	—	0,42	—	—	—	2,76	1,24	0,76	0,17	—	—	0,75	2,00	14. Гриппъ.
15. Перемежающ. лихорадка	4,17	46,39	27,73	40,74	14,54	7,37	33,71	11,37	31,10	58,41	49,20	29,12	30,57	15. Перемеж. лихорадка.
Гр. 2. Бол. вирулентныя	0,13	0,02	0,01	—	0,005	—	0,01	0,05	—	0,02	0,02	0,01	0,02	Гр. 2. Бол вирулентныя.
„ 3. Бол. венерическія	2.00	6,26	6,91	4,49	4,62	2,33	9,27	10,00	7,02	3,39	4,19	4,77	5,51	» 3. Бол. венерическія.
„ 4. Бол. паразитическія	2,63	1,46	2,70	2,25	6,39	4,79	2,27	2,74	3,23	1,19	2,83	2,57	3,04	» 4. Бол. паразитическія.
Кл. II-й. Конституціон. болѣзни	**3,76**	**3,93**	**6,58**	**6,85**	**4,45**	**4,95**	**3,93**	**4,44**	**7,23**	**3,18**	**5,67**	**5,71**	**4,68**	**Кл. II. Конституціон. бол.**
Кл. III-й. Мѣстныя болѣзни	**67,29**	**68,66**	**64,14**	**70,11**	**69,86**	**65,28**	**63,01**	**62,06**	**67,85**	**71,10**	**71,90**	**68,00**	**68,66**	**Кл. III. Мѣстныя бол.**
Гр. 1. Бол. нервной сист.	8,39	7,84	5,32	8,51	3,74	2,77	2,82	3,03	5,56	9,12	6,48	12,76	4,74	Гр. 1. Бол. нервной системы.
„ 2. Бол. кровеносной сист.	2,76	2,51	1,26	0,72	1,44	0.40	1,84	1,13	1,57	0,79	2,53	2,28	1,87	» 2. Бол. кровеносной системы.
„ 3. Бол. орг. обон. и дыханія	9,15	9,58	8,54	12,13	11,29	13,56	9,63	10,94	13,77	14,96	10,97	11,62	10,31	» 3. Бол. орган. обон. и дыхан.
„ 4. Бол. орг. пищеваренія	14,53	14,75	18,44	11,04	16,20	14,24	17,13	16,75	17,77	15,57	19,31	14,01	17,28	» 4. Бол. орган. пищеваренія.
„ 5. Бол. мочевыхъ органовъ	0,88	0,89	0,62	0,34	1,27	0,64	1,47	1,17	1,04	0,65	0,92	0,67	0,90	» 5. Бол. мочевыхъ органовъ.
„ 6. Бол. муж. полов. орг.	0,50	0,55	0,24	0,67	0,17	0,08	0,49	0,24	0,23	0,48	0,26	0,19	0,34	» 6. Бол. мужск. полов. органовъ.
„ 7. Бол. женск. полов. орг.	3,38	3,78	2,92	1,24	3,08	1,41	3,92	3,00	2,49	2,59	3,34	2,97	2,98	» 7. Бол. женск. полов. органовъ.
„ 8. Бол. орган. зрѣнія	3,38	5,36	3,14	6,52	4,17	5,55	3,55	4,83	3,78	3,92	4,41	3,06	4,67	» 8. Бол. орган. зрѣнія.
„ 9. Бол. орг. слуха	3,01	1,90	1,25	0,90	1.81	2,09	1,21	1,81	1,43	0,93	1,15	1,22	2,00	» 9. Бол. орган. слуха.
„ 10. Бол. кос., суст. и мускул.	9,02	11,05	12,29	11,12	10,28	15,17	9,82	9,49	9,38	10,42	10,33	9,85	10,71	» 10. Бол. кост., суст. и муск.
„ 11. Бол. кожи и подк. кл.	12,28	10,41	10,12	13,88	16,41	9,37	11,12	9,67	10,82	11,68	12,20	9,36	12,88	» 11. Бол. кожи и подкожн. кл.
Кл. IV-й. Бол. отъ явн. внѣш. прич.	**6,27**	**4,65**	**4,95**	**6,97**	**6,52**	**5,59**	**6,46**	**7,74**	**4,39**	**3,36**	**4,41**	**6,64**	**6,24**	**Кл. IV. Бол. отъ явн. внѣшн. пр.**
Гр. 1. Травматич. поврежд.	6,02	4,56	4,85	6,52	6,41	5,47	6,31	7,33	3,88	2,96	4,11	6,43	6,06	Гр. 1. Травматическія поврежденія.
„ 2 Отравленія	0,13	0,09	0,10	0,45	0,11	0,12	0,15	0,27	0,51	0,38	0,30	0,21	0,17	» 2. Отравленія.
„ 3. Лишен. гл. жизн. факт.	0,13	—	—	—	—	—	—	0,15	—	0,02	—	—	0,02	» 3. Лишен. глав. жизн. факт.
Кл. V-й. Пороки разв. и уродство	**0,63**	**0,39**	**0,31**	—	**0,60**	**1,29**	**1,07**	**0,63**	**0,14**	**0,13**	**0,03**	**0,28**	**0,49**	**Кл. V. Пороки разв. и уродство.**
Гр. 1. Бол. разв. и увяд. организма	0,25	0,31	0,18	—	0,35	1,05	0,97	0,45	0,10	—	0,01	0,23	0,38	Гр. 1. Бол. разв. и увяд. организма
„ 2. Послѣдствія болѣзней	0,38	0,08	0,14	—	0,24	0,24	0,11	0,18	0,03	0,13	0,02	0,05	0,11	» 2. Послѣдствія болѣзней.
Болѣзни не выяснившіяся	**8,27**	**6,49**	**2,63**	**6,29**	**0,76**	**7,04**	**3,88**	**1,90**	**3,55**	**1,56**	**0.02**	**0,27**	**3,08**	**Болѣзни не выяснившіяся.**

Примѣчаніе. Проценты по классамъ и группамъ взяты къ общему числу больныхъ, а по отдѣльнымъ остро-заразнымъ формамъ—къ числу больныхъ своей группы.

Табл. № 2. **Распредѣленіе остро-заразныхъ формъ по медиц. участкамъ въ промиллѣхъ къ общему числу больныхъ за 1878—82 гг..**

Болѣзни. / Медиц. участки.	1 Корь.	2 Краснуха.	3 Скарлатина.	4 Оспа натуральная.	5 Оспа вѣтряная.	6 Тифъ вообще.	1880—1882 года. Неопредѣленный тифъ.	Брюшной тифъ.	Сыпной тифъ.	Возвратный тифъ.	7 Крупъ.	8 Дифтеритъ.	9 Дизентерія.	10 Рожа.	11 Послѣродовая горячка	12 Заушница.	13 Коклюшъ.	14 Гриппъ.	15 Перемежающаяся лихорадка.	Болѣзни. / Медиц. участки.
1 Черногрязскій	0,44	0,14	1,39	0,37	0,31	29,84	11,69	1,75	0,21	23,61	0,03	1,46	11,22	6,41	0,68	0,07	13,15	0,07	42,48	1 Черногрязскій
2 Сухаревскій	0,83	0,10	2,85	0,31	0,47	23,52	24,41	5,15	0,23	0,07	0,57	1,55	8,24	6,63	0,83	—	12,54	9,64	18,55	2 Сухаревскій.
3 Тайнинскій	1,93	0,86	7,71	0,43	0,54	52,77	47,52	0,75	—	4,49	0,32	0,86	16,81	5,03	1,82	0,32	19,05	2,68	30,94	3 Тайнинскій.
4 Влахернскій	2,24	0,10	2,17	0,49	0,38	40,44	33,07	0,42	0,62	2,39	1,15	3,91	8,07	8,21	0,80	—	12,15	0,59	71,35	4 Влахернскій.
5 Сѣтунскій	0,45	—	1,71	—	—	9,01	9,46	—	—	2,20	0,45	1,44	14,86	5,31	0,72	—	10,09	3,78	39,87	5 Сѣтунскій.
6 Богородскій	0,87	0,09	3,23	0,52	0,70	4,45	4,25	0,50	—	0,75	0,96	0,61	7,93	7,24	2,01	—	6,19	0,17	10,98	6 Богородскій
7 Слободищинскій	1,06	—	0,42	0,42	—	1,90	1,06	—	0,21	0,63	—	—	1,05	7,39	0,42	—	2,96	—	103,48	7 Слободищинскій.
8 Бронницкій	0,28	—	1,32	0,94	0,19	5,56	4,52	—	—	—	—	0,19	4,90	5,37	0,09	—	6,88	—	34,12	8 Бронницкій.
9 Шубинскій	0,75	—	—	—	—	13,45	14,89	—	—	—	—	—	12,71	4,48	—	—	13,45	—	35,87	9 Шубинскій
10 Канобѣевскій	0,79	—	0,39	0,39	—	13,35	11,81	0,35	—	1,39	0,39	1,18	4,71	1,57	—	0,39	1,96	—	51,83	10 Канобѣевскій.
11 Верейскій	0,29	—	0,97	0,48	0,19	25,83	11,82	—	—	21,69	0,58	2,32	2,42	8,42	0,48	0,10	3,68	—	11,61	11 Верейскій.
12 Петровскій	5,14	0,16	1,40	0,16	0,47	37,40	14,17	3,35	2,75	10,63	1,71	0,62	7,32	4,52	1,56	—	14,49	—	17,61	12 Петровскій.
13 Волоколамскій	0,58	1,58	1,41	0,58	0,17	15,31	10,37	1,22	0,61	1,46	0,42	2,41	4,99	10,32	0,25	1,25	8,49	—	11,56	13 Волоколамскій.
14 Серединскій	0,92	—	1,77	0,26	—	12,70	9,63	0,20	0,52	2,36	1,24	3,60	9,95	7,53	0,65	0,07	13,09	0,33	23,37	14 Серединскій.
15 Дмитровскій	0,47	—	0,44	1,31	0,20	14,71	12,36	1,29	1,06	1,23	0,37	0,94	4,98	4,65	0,17	—	7,14	—	7,74	15 Дмитровскій.
16 Рогачевскій	0,50	0,01	0,85	0,65	0,20	16,38	12,99	0,56	1,74	—	0,15	0,15	1,50	5,39	0,65	—	5,64	—	4,94	16 Рогачевскій.
17 Хотьковскій	0,26	0,13	2,09	7,24	0,07	6,59	1,67	1,39	0,09	0,28	—	0,85	1,63	5,48	0,07	—	10,37	0,13	7,11	17 Хотьковскій.
18 Звенигородскій	3,41	—	2,84	0,57	—	26,27	12,91	2,47	6,89	7,07	1,56	2,41	5,11	3,69	0,57	0,14	18,04	0,14	5,82	18 Звенигородскій.
19 Воскресенскій	1,06	—	3,53	0,12	0,27	15,62	11,23	0,38	2,78	3,12	0,35	3,10	3,73	6,48	0,12	0,82	12,21	—	5,53	19 Воскресенскій.
20 Клинскій	0,56	0,50	1,32	1,51	0,38	20,20	8,32	8,47	1,42	2,55	0,25	0,82	4,58	6,40	0,63	0,13	12,79	0,13	2,63	20 Клинскій.
21 Солнечногорскій	1,31	1,65	2,41	0,27	0,34	38,08	28,66	3,26	0,30	6,60	0,69	4,40	13,54	5,29	0,14	0,55	14,43	4,19	9,97	21 Солнечногорскій.
22 Теряевскій	0,41	—	5,68	0,72	—	23,64	13,60	9,26	0,41	0,36	0,57	0,98	2,85	4,50	1,03	—	6,05	19,29	8,38	22 Теряевскій.
23 Круговской	0,24	—	0,84	0,24	0,12	13,71	3,61	1,80	—	8,30	0,36	0,60	8,18	4,09	0,48	—	1,68	0,12	8,66	23 Круговской.
24 Завидовскій	0,54	0,27	1,91	0,82	1,91	14,98	6,81	7,90	0,27	—	0,27	1,91	4,63	5,99	—	—	24,79	0,82	2,18	24 Завидовскій.
25 Новинскій	—	—	2,51	—	1,25	15,04	12,53	2,51	—	—	1,25	5,01	7,52	3,76	—	—	50,13	—	3,76	25 Новинскій.
26 Коломенскій	0,91	0,01	3,28	0,70	0,17	19,96	18,53	0,58	0,64	2,03	0,09	1,94	5,53	6,13	0,17	0,13	4,23	0,35	37,75	26 Коломенскій.
27 Малинскій	1,38	—	7,74	0,41	—	42,16	17,69	22,35	0,41	1,51	0,70	2,63	4,01	5,40	0,28	—	20,32	—	32,62	27 Малинскій.
28 Можайскій	1,12	—	1,12	1,12	—	5,62	33,03	—	3,35	4,79	—	—	6,74	1,12	—	—	1,12	—	12,36	28 Можайскій.
29 Глазовскій	0,52	—	2,05	0,38	0,52	23,31	19,31	0,67	1,24	2,10	1,14	1,10	6,15	4,82	0,91	—	17,12	—	9,87	29 Глазовскій.
30 Южный	—	0,40	—	—	0,40	55,11	33,01	4,34	1,74	8,69	—	0,40	12,47	5,63	0,80	—	3,22	2,41	6,44	30 Южный.
31 Подольскій	1,15	0,19	1,82	1,01	—	29,75	23,09	3,14	0,50	6,34	0,10	3,02	10,36	4,61	2,54	—	11,08	1,25	34,02	31 Подольскій.
32 Вороновскій	2,00	0,74	2,85	0,32	0,21	42,98	35,06	0,23	0,54	8,90	1,11	8,70	12,02	4,17	—	2,27	14,34	0,80	11,87	32 Вороновскій.
33 Рузскій	0,11	0,11	1,47	0,91	0,11	22,30	10,81	0,64	0,64	2,54	0,57	0,34	4,61	4,30	0,80	-	9,62	0,11	20,48	33 Рузскій.
34 Серпуховской	1,90	—	4,13	0,45	—	20,32	13,43	0,14	0,14	6,23	0,11	3,24	17,75	5,25	—	—	13,62	—	93,77	34 Серпуховской.
35 Солнышевскій	1,01	0,05	1,43	1,80	—	15,67	9,78	0,37	0,19	4,00	0,53	0,21	0,69	7,52	3,76	—	22,81	—	53,72	35 Солнышевскій.
36 Хотунскій	5,27	1,93	7,38	2,55	0,09	28,82	23,20	4,57	0,09	0,97	0,97	5,71	9,66	3,43	1,50	0,53	14,50	0,88	34,18	36 Хотунскій.
ВООБЩЕ.	1,08	0,24	2,39	0,88	0,24	23,02	16,38	2,45	0,80	4,27	0,51	2,11	7,03	5,85	0,79	0,24	11,35	1,66	25,29	ВООБЩЕ.

Табл. № 3. **Процентныя отношенія амбулянтовъ по болѣзнямъ, возрастамъ и мѣсяцамъ за 1878—82 гг.**

Мѣсяцы и возрасты. / Болѣзни.	ДЕКАБРЬ.			ЯНВАРЬ.			ФЕВРАЛЬ.			МАРТЪ.			АПРѢЛЬ.			М А Й.			ІЮНЬ.			ІЮЛЬ.			АВГУСТЪ.			СЕНТЯБРЬ.			ОКТЯБРЬ.			НОЯБРЬ.			Мѣсяцы и возрасты. / Болѣзни.
	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	
Кл. I-й. Инфекціон. и контаг. болѣзни	6,86	7.25	7,18	7,14	7,37	7,33	5,77	6,90	6,69	7,60	8,32	8,19	6,71	7,82	7,61	9,92	11.17	10,95	10,84	10,25	10,35	11,18	9,08	9.45	11,96	9,84	10,23	8,67	8,62	8,63	6,77	6,67	6,69	6,57	6,72	6,69	**Кл. I-й. Инфекціон. и контаг. болѣзни.**
Гр. 1. Бол. остр. инфекц. и миазмат	6,23	5.67	5.78	6,24	5,56	5,70	4.97	5.56	5,45	6,79	7,53	7,39	6,75	8,88	8,48	8,92	12,71	12,00	11,67	11,35	11,40	13,68	10,65	11,22	13,87	11,59	12,02	8,51	9,06	8,96	6.21	5,91	5,97	6,13	5,51	5,63	Гр. 1. Бол. остр. инфекц. и миазмат.
1 Корь	12,93	12,35	12.65	7,22	8,76	7,97	5,32	5,97	5,64	9,12	8,76	8,95	8,36	9,96	9,14	12,17	12,35	12,26	8,74	5,97	7,39	9,88	7,57	8,75	2,66	1,59	2,14	2,66	3,98	3,31	9,88	15,14	12,45	11,02	7,57	9,34	1. Корь.
2. Краснуха	4,16	5,15	4,96	8,34	6,19	6,61	4,16	7,22	6,61	4,16	7,22	6,61	25,00	8,25	11,57	12,50	12,57	12,39	8,33	9,28	9,03	16,66	20,62	19,84	—	8,25	6,61	4,16	6,19	5,79	8,33	5,15	5,79	4,16	4,12	4,13	2. Краснуха.
3. Скарлатина	7.43	9.10	8,37	6,22	6,63	6.45	8,23	5,55	6,80	5,42	4,94	5,14	4.82	3,08	3,84	8,63	7,72	8,11	8,03	7,56	7,75	9,64	10,65	10,21	9,64	9,89	9,77	9,05	10,18	9,68	10,24	8,80	9,42	12,65	15,90	14,48	3. Скарлатина.
4. Оспа натур.	8,37	8.47	8,41	20,08	20,03	20,91	9,62	6,21	8,17	29,29	15,82	23,56	4,18	5,65	4,81	8,79	12,99	10,58	6,69	7,35	6,97	2,92	2,83	2,88	2,09	2,26	2,16	1,25	3,39	2,16	3,35	7,35	5,05	3,35	5,65	4,33	4 Оспа натур.
5 Оспа вѣтр.	11,48	3,85	7,96	6.56	3,85	5,31	1,64	9,61	5,31	9,84	7,69	8,85	3,28	5,76	4.42	1,64	7,69	4,42	9,84	1,97	6,19	11,48	11,54	11,50	13,11	3,85	8,85	4,92	9,61	7,07	8,19	17,31	12,39	18,03	17,31	17,70	5. Оспа вѣтряная.
6 Тифъ вообще	10.00	6,57	6,59	7,43	6,66	6,59	7,71	7,23	7,22	8,57	8,71	8,70	13,43	8,80	8,95	6,57	11,76	11.60	12,28	9,43	9,55	7,43	8,68	8,65	6,86	10,54	10,43	3,71	9,53	9,35	7,71	6,14	6,19	8,29	5,92	5,99	6. Тифъ вообще.
7. Крупъ	6.33	10,75	7,97	7,60	4,30	6.37	3,16	6,15	4,38	3,16	5,38	3,98	8,23	8,60	8,36	6,32	5,37	5,98	5,70	6,45	5,98	9,49	9,68	9,56	14,56	17,20	15,54	9,49	6,45	8,37	16,46	12,90	15,14	9,49	6,45	8,37	7. Крупъ.
8. Дифтеритъ	4,29	9,18	8,28	7,78	6,76	6,99	6,01	7,02	6,78	3,06	6,49	5,68	6.87	3,38	4,19	2.10	5,20	4,49	5,15	5,85	5,68	14,16	12,09	12,58	11,16	10,28	10,48	15,45	11,05	12,08	11,16	11,31	11,28	12,88	11,05	11,47	8. Дифтеритъ.
9. Дизентерія	2,63	1,57	2,03	2,04	2,93	2,57	1,82	2,08	1,97	2,55	2,53	2,54	3,49	2,64	2.99	5,04	4,81	4,90	15,76	13,42	14,38	25,84	24,67	25,14	27,37	28,75	28,26	8,73	11,75	10,49	2,99	2,79	2,87	1,67	1,99	1,86	9. Дизентерія.
10. Рожа	9,63	8,71	8,77	4,82	6,90	6,76	5,88	5,40	5,41	7,43	6,94	6,97	4,81	5,70	5,63	4,81	9,02	8,77	14,44	11,18	11,89	11,76	8,98	9,17	6,95	8,17	8,09	5,88	9,21	8,99	10,69	10,64	10,64	12,83	9,13	9,38	10. Рожа.
11. Послѣрод. горячка	—	—	6,93	—	—	8,27	—	—	8.80	—	—	10,67	—	—	8.00	—	—	10.67	—	—	8,53	—	—	10,13	—	—	8,00	—	—	5,07	—	—	6,13	—	—	8,80	11. Послѣр. горячка.
12. Заушница	9,09	15,55	14,29	22,73	2,22	6,25	4,54	5,55	5,36	4,54	9,99	8,93	—	7,77	6,25	22,73	16,66	17,86	4,54	4,44	4,46	4,54	4,44	4,46	—	4,44	3,57	—	7,77	6,25	18,18	15,55	16,07	9,09	5,55	6,25	12. Заушница.
13. Коклюшъ	6,41	5.35	6,02	6,68	5,00	6,06	5,38	5,75	5,52	6,53	5,96	6,32	6,47	5,45	6,10	10,39	8,88	9,84	11,60	11,51	11,56	12,68	14,14	13,21	13,00	14,75	13,64	9,40	12,37	10,49	5,83	5,45	5,69	5,59	5,35	5,54	13. Коклюшъ.
14. Гриппъ	15,96	9,39	10,18	15,96	9,25	10,05	7,47	7,08	7,12	14,69	11,27	11,70	6,38	7,66	7,51	7,47	9,83	9,54	6,38	7,08	7,00	3,13	6,64	6,23	5,31	4,91	4,96	9,57	7,87	7,63	2,13	6,79	6,23	5,31	12,72	11,63	14. Гриппъ.
15. Перем лихорадка	3,66	3.91	3,90	3,66	4,08	4,07	2,89	4,30	4.24	9,25	7,43	7,51	15,03	12,19	12,32	15,41	17,49	17,41	13,49	13,97	13,95	7,32	10,10	10,01	10,21	10,97	10,94	9,43	7,87	7,94	4,82	4,27	4,30	4,82	3,35	3,42	15. Перемеж. лихорадка.
Гр 2. Бол. вирулентныя	14,29	7,22	7.69	—	6,19	5,77	14,29	7,22	7,69	14,29	6,20	6,73	—	4,12	3,87	—	5,15	4,81	—	7,21	6,73	14,29	17,53	17,31	28,57	18,57	19,23	—	10,32	9,61	—	5,15	4,81	14,29	5,15	5,77	Гр. 2. Бол. вирулентныя.
„ 3. Бол. венерическія	8,50	9,24	9,14	8,25	8,60	8,55	6,66	7,63	7,49	9,11	8,34	8,44	7,40	6,39	6,53	10,79	9,62	9.78	10,32	9,73	9,82	7,81	7,89	7,88	9,03	9,03	9,04	7,87	8,58	8,48	7,31	7,62	7,58	6,90	7,33	7,27	„ 3. Бол. венерическія.
„ 4. Бол. паразитическія	6,45	7,70	7,43	7,98	10,04	9,58	6,64	9,19	8,61	7,66	10,57	9,94	5,86	7,64	7.24	11,28	9,96	10,26	9,54	8,20	8,49	9,16	6,95	7,44	10,75	6,49	7,44	9,97	7,43	8,00	7,49	6,91	7,03	7,17	8,93	8,54	„ 4. Бол. паразитическія.
Кл. II-й. Конституціонал. болѣзни.	7,47	8.56	8,15	7,65	8,75	8,34	7,17	7.38	7,30	8,64	9,62	9,25	9,18	7,33	8,01	14,25	11.35	12,43	10,74	10,52	10,55	7,64	8,62	8,28	7,84	7,99	7,94	7,24	7,05	7,12	6,39	5,94	6,11	5,74	6,89	6,46	**Кл. II-й. Конституціонал. болѣзни.**
Кл. III-й. Мѣстныя болѣзни	6,72	7.68	7,57	6,75	8,22	8,06	6,19	7,27	7.16	7,21	8,50	8,36	7,19	7,04	7.05	10,22	9,93	9,96	10,28	10,21	10,21	10,46	9,31	9,44	12,09	9,39	9,69	8,98	8,03	8,14	6,81	7,13	7,09	7,11	7,28	7,26	**Кл. III-й. Мѣстныя болѣзни.**
Гр. 1. Болѣзни нерв. сист	8,66	7,92	7,93	8,43	8,37	8,37	6,83	7,69	7,68	12,98	8,74	8,83	10,26	7,05	7,11	10,93	10,39	10,40	10,02	10,97	10,95	6,15	8,67	8,62	6,61	8,68	8,64	7,06	7,30	7,30	5,01	7,04	6,99	7,06	7,18	7,18	Гр. 1. Болѣзни нерв. сист.
„ 2. Бол кровенос. сист	10,31	7,00	7,26	9,72	8,01	8,14	8,82	7,06	7,20	6,73	8,01	7,92	4,03	7,93	7,63	9,42	10,64	10,55	10,76	11,32	11,28	6,73	9,58	9,35	8,82	8,75	8,76	7,77	7,45	7,44	7,92	6,75	6,84	8,97	7,50	7,61	„ 2. Бол. кровенос. сист.
„ 3. Бол. орг. обон. и дых.	7,62	8,88	8,74	8,11	10,17	9,94	7,59	8,63	8,52	10,86	10,16	10,24	11,60	8,44	8,78	13,86	10,25	10,65	9,19	8,69	8,75	6,12	6,37	6,37	5,42	6,16	6,08	6,27	7,14	7,04	5,49	7,25	7,07	7,82	7,86	7,85	„ 3. Бол. орг обон. и дых.
„ 4. Бол. орган. пищевар.	5,40	7,38	7,01	5,17	7,57	7,13	5,17	6,93	6,65	5,76	7,57	7,24	5,41	6,39	6,20	8,91	9,00	8,98	11,90	10,27	10,57	14,31	10,87	11,50	17,34	11,11	12,33	9,38	8,66	8,80	5,56	6,94	6,70	5,61	7,21	6,93	„ 4. Бол. орган. пищевар.
„ 5. Болѣзни мочев. орган.	8,63	8,37	8,42	7,15	7,07	7,10	7,89	6,93	7,11	7,77	9,07	8,82	6,17	6,58	6,50	9,00	9,39	9,33	8,26	10,71	10,25	8,76	9,79	9,59	11,38	10,63	10,76	7,89	6,58	6,88	7,40	7,45	7,44	9,74	7,42	7,86	„ 5. Бол. мочев. орган.
„ 6. Бол. мужескихъ полов. орган.	7,08	7,89	7,72	3,69	8,12	7,22	6,46	6,78	6,72	10,46	10,09	10,17	5,85	7,25	6,96	8,61	9,62	9,42	11,08	9,54	9,86	12,61	9,80	9,98	12,31	8,36	9,16	9,54	7,33	7,78	6,15	7,89	7,53	6,15	7,81	7,47	„ 6. Бол. мужескихъ полов. орган.
„ 7. Бол. женскихъ полов. орган.	—	—	7,84	—	—	8,72	—	—	7,21	—	—	9,94	—	—	7,31	—	—	10,50	—	—	10,64	—	—	8,62	—	—	8,16	—	—	7,41	—	—	6,40	—	—	7,21	„ 7. Бол. женскихъ полов. орган.
„ 8. Бол. орган. зрѣнія	6,86	5,60	5,75	7,81	6,67	6,81	8,12	5,94	6,20	9,56	8,73	8,82	9,78	7,84	8,07	12,63	12,02	12,10	9,94	11,08	10,94	7,43	11,06	10,63	7,62	10,78	10,40	7,51	8,11	8,03	6,98	6,32	6,43	5,76	5,80	5,79	„ 8. Бол. орган. зрѣнія.
„ 9. Бол. орган. слуха	4,34	7,85	7,68	8,90	9,33	9,31	8,68	7,78	7,82	10,50	8,74	8,81	7,08	7,37	7,36	10,05	10,06	10,07	8,67	9,48	9,43	9,13	8,19	8,24	7,53	7,68	7,68	7,76	7,62	7,63	7,30	7,37	7,37	10,05	8,50	8,57	„ 9. Бол. орган. слуха.
„ 10. Бол. кос., суст. и муск.	6,18	7,58	7,57	8,44	8,25	8,26	6,33	7,58	7,57	8,74	8,63	8,63	9,80	6,87	6,91	15,69	10,72	10,79	10,26	11,05	11,05	9,35	9,30	9,30	7,54	8,93	8,91	6,03	7,32	7,31	5,58	6,70	6,69	6,03	7,00	6,99	„ 10. Бол. кос., суст. и муск.
„ 11. Бол. кожи и подк. кл.	7,95	7,82	7,83	7,76	7,67	7,69	5,97	6,53	6,14	6,12	7,53	7,34	6,83	6,29	6,36	9,35	8,85	8,92	8,55	9,70	9,52	8,19	9,73	9,49	9,75	10,77	10,61	10,88	9,38	9,68	9,62	8,17	8,38	9,02	7,54	7,74	„ 11. Бол. кожи и подк. кл.
Кл. IV-й. Бол. отъ явн. внѣшн. прич.	8 64	7,45	7.53	7,74	7,46	7,48	8,02	6,52	6,62	6,78	6,35	6,38	7,21	6.09	6,18	10,12	8,72	8,83	10,60	10,39	10,41	8,45	11,06	10,88	7,73	10,18	10,03	7,88	9,63	9,51	8,50	8,28	8,29	8,31	7,86	7,88	**Кл. IV-й. Бол. отъ явн. внѣшн. прич.**
Гр 1. Травмат. поврежденія	8,77	7,44	7,53	7,62	7,41	7,43	7,92	6,48	6,58	6,67	6,25	6,28	6,87	6,05	6,11	9,81	8,69	8,76	10,41	10,41	10,41	8,73	11,17	11,00	7,82	10,26	10,09	8,06	9,73	9,61	8,73	8,31	8,33	8,61	7,80	7,86	Гр. 1. Травмат. поврежденія.
„ 2. Отравленія	—	—	7,57	—	—	9,03	—	—	7,57	—	—	9,33	—	—	7,44	—	—	10,34	—	—	10,09	—	—	7,44	—	—	7,44	—	—	6,43	—	—	7,57	—	—	9,71	„ 2. Отравленія.
„ 3. Лиш. гл. жизн. фактор.	—	—	6,74	—	—	11,24	—	—	11,24	—	—	11,24	—	—	15,73	—	—	16,85	—	—	12,39	—	—	2,25	—	—	4,49	—	—	3,37	—	—	3.37	—	—	1,12	„ 3. Лиш. гл. жизн. фактор.
Кл. V-й. Пор. разв. и уродство вообще	5,95	6,78	6,53	5,38	7,64	6,96	6,66	7.09	6,96	8,36	9,47	9,14	9,63	8,19	8,62	17,42	12,84	14,22	12,74	12,04	12,25	6,94	9,72	8,88	9,07	8.68	8,79	7,08	7,70	7,51	4,82	4,65	4,69	5,95	5,19	5,42	**Кл. V-й. Пор. разв. и уродство вообще.**
Гр. 1. Бол. раз. и увяд. организма.	6,16	6,51	6,39	5,51	7,70	6,94	6,64	7,10	6,94	7,62	9,22	8,72	9,72	7,61	8,34	16,52	12,44	13,84	13,45	12,44	12,79	6,48	9,48	8,39	9, 40	9,56	9,50	7,62	7,61	7,62	5,35	4,99	5,12	5,51	5,33	5,39	Гр. 1. Бол. раз. и увяд. организма.
„ 2. Послѣдствія болѣзней	—	—	7,00	—	—	7,00	—	—	7,00	—	—	10,68	—	—	9,57	—	—	15,45	—	—	10,48	—	—	10,31	—	—	6,45	—	—	7,16	—	—	3,33	8,99	4,82	5,58	„ 2. Послѣдствія болѣзней.
Болѣзни не выяснившіяся	6,25	7.55	7.43	8,72	8,30	8,35	5,97	6,72	6,65	8,07	8,82	8,75	7,27	7.10	7,12	12,21	10,46	10,59	10,76	10,55	10,58	7,20	8,72	8,58	8,22	9,05	8,97	11,56	8,70	8,97	6,42	6,79	6,76	7,35	7,24	7,25	**Болѣзни не выяснившіяся.**
ОБЩІЕ ИТОГИ	6,89	7,61	7,52	7,02	8,05	7,91	6.28	7.15	7,04	7,50	8,38	8,27	7,38	7,11	7,15	10,81	10,12	10,21	10,52	10,24	10,28	10,07	9,35	9,45	11,25	9,45	9,68	8,69	8,22	8,28	6,77	7,07	7,03	6,84	7,28	7,16	

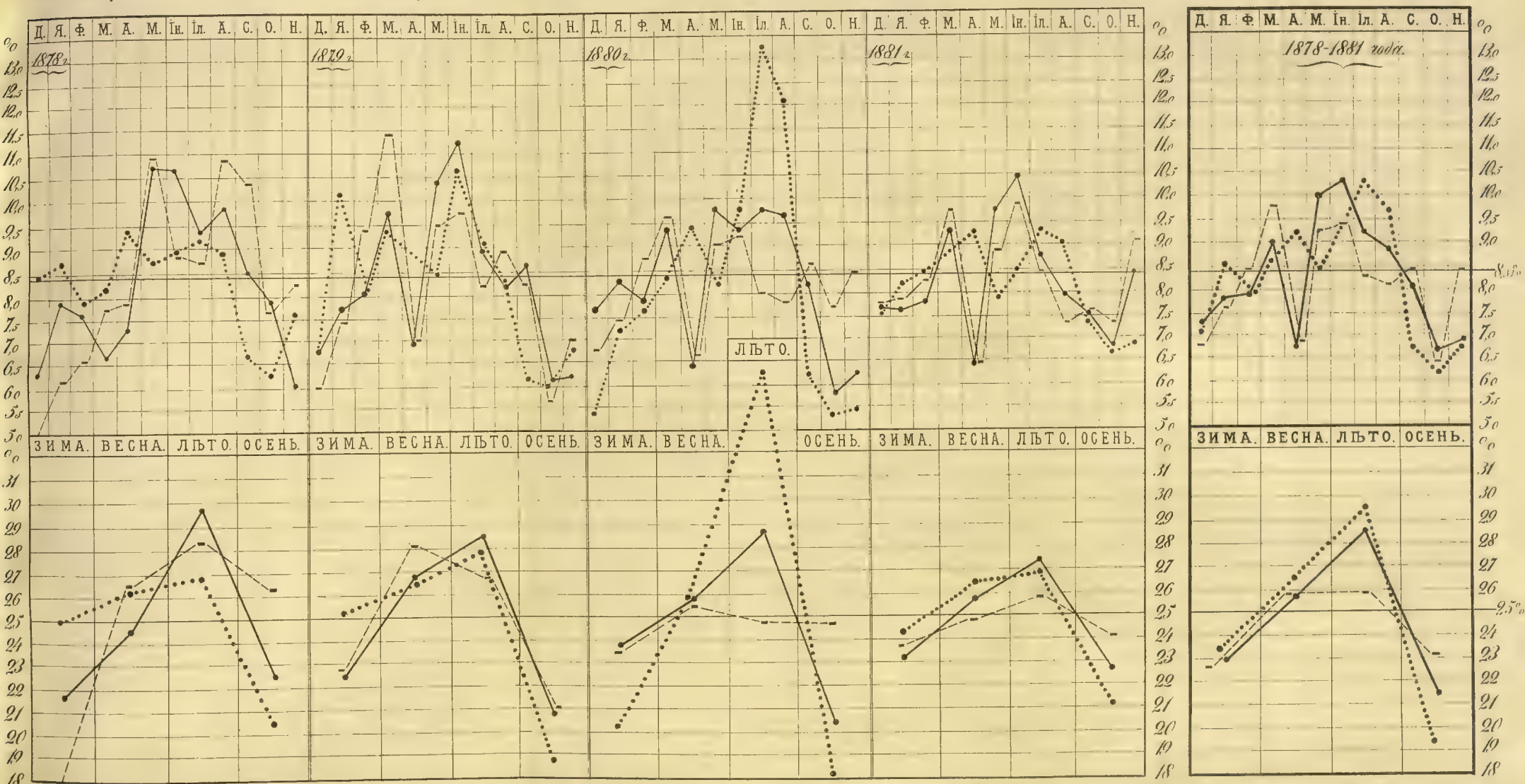
Табл. № 4. Распредѣленіе амбулянтовъ земскихъ лѣчебныхъ заведеній Московской губ. и ихъ повторныхъ посѣщеній по мѣсяцамъ и сезонамъ за 1878—82 года.

МѢСЯЦЫ И СЕЗОНЫ.	Число амбулянтовъ.			Число повторныхъ посѣщеній.			Число всѣхъ посѣщеній.		
	Муж.	Жен.	Обоего пола.	Муж.	Жен.	Обоего пола.	Муж.	Жен	Обоего пола.
Декабрь	15214	20548	35762	4823	7378	12201	20037	27926	47963
Январь	16002	21631	37633	5499	7845	13344	21501	29476	50977
Февраль	14593	18862	33455	5128	7443	12571	19721	26305	46026
Зима	**45809**	**61041**	**106850**	**15450**	**22666**	**38116**	**61259**	**83707**	**144966**
Мартъ	17110	22188	39298	6447	8907	15354	23557	31095	54652
Апрѣль	15276	18705	33981	5034	7134	12168	20310	25839	46149
Май	20404	28147	48551	6382	9419	15801	26786	37566	64352
Весна . . .	**52790**	**69040**	**121830**	**17863**	**25460**	**43323**	**70653**	**94500**	**165153**
Іюнь	20957	27937	48894	6583	9364	15947	27540	37301	64841
Іюль	20037	24885	44922	5758	8129	13887	25795	33014	58809
Августъ	20702	25364	46066	6045	8228	14273	26747	33592	60339
Лѣто	**61696**	**78186**	**139882**	**18386**	**25721**	**44107**	**80082**	**103907**	**183989**
Сентябрь	16904	22470	39374	5900	8326	14226	22804	30796	53600
Октябрь	14814	18629	33443	5538	7682	13220	20352	26311	46663
Нолбрь	14781	19257	34038	5940	8233	14173	20721	27490	48211
Осень . .	**46499**	**60356**	**106855**	**17378**	**24241**	**41619**	**63877**	**84597**	**148474**
ИТОГИ . .	**206794**	**268623**	**475417**	**69077**	**98088**	**167165**	**275871**	**366711**	**642582**

Табл. № 5. **Распредѣленіе амбулянтовъ земскихъ лѣчебныхъ заведеній Московской губ. по болѣзнямъ, возрастамъ (въ 2-хъ рубрикахъ) и мѣсяцамъ съ означеніемъ въ итогахъ половъ и чиселъ повторныхъ посѣщеній за 1878—82 гг.**

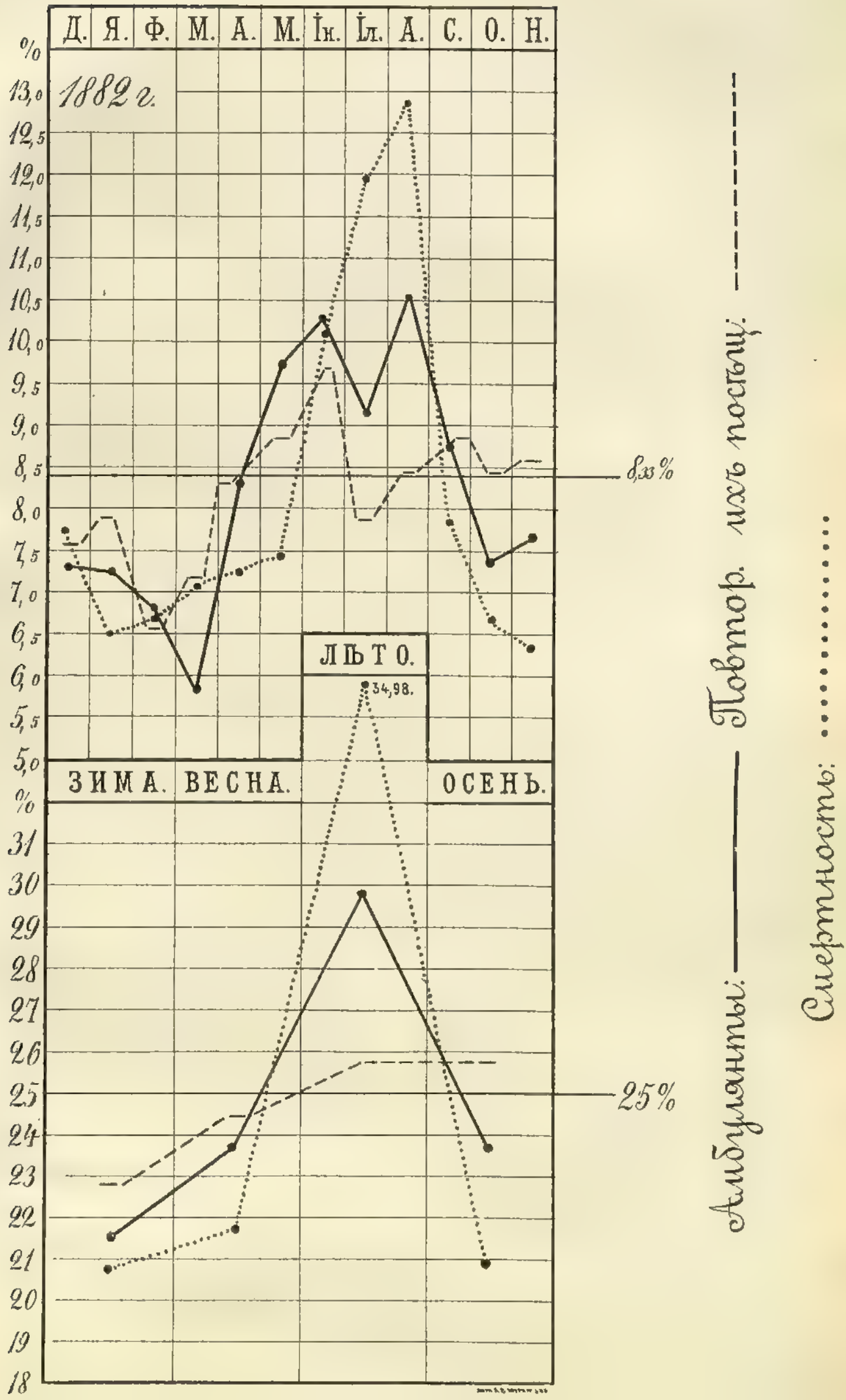
Мѣсяцы и возрасты. / Болѣзни.	ДЕКАБРЬ.			ЯНВАРЬ.			ФЕВРАЛЬ.			МАРТЪ.			АПРѢЛЬ.			М А Й.			ІЮНЬ.			ІЮЛЬ.			АВГУСТЪ.			СЕНТЯБРЬ.			ОКТЯБРЬ.			НОЯБРЬ.			И Т О Г О.					Число повторныхъ посѣщеній.			Мѣсяцы и возрасты. / Болѣзни.
	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Мужскаго пола.	Женскаго пола.	Всего.	Мужскаго пола.	Женскаго пола.	Всего.	
Кл. I. Инфекціон. и контаг. болѣзни.	**979**	**4765**	**5744**	**1019**	**4849**	**5868**	**824**	**4533**	**5357**	**1085**	**5474**	**6559**	**958**	**5135**	**6093**	**1416**	**7347**	**8763**	**1547**	**6738**	**8285**	**1595**	**5971**	**7566**	**1707**	**6481**	**8188**	**1238**	**5672**	**6910**	**966**	**4388**	**5354**	**937**	**4418**	**5355**	**14271**	**65771**	**35190**	**44852**	**80042**	**17688**	**32913**	**50601**	**Кл. I. Инфекціон. и контаг. болѣзни.**
Гр. 1. Бол. остр. инфекціон. и миазмат.	463	1809	2272	464	1776	2240	369	1774	2143	505	2401	2906	502	2833	3335	663	4053	4716	867	3615	4482	1017	3395	4412	1031	3698	4729	633	2892	3525	462	1887	2349	456	1757	2213	7432	31890	19896	19426	39322	4562	4232	8794	Гр. 1. Бол. остр. инфекціон. и миазмат.
1. Корь	34	31	65	19	22	41	14	15	29	24	22	46	22	25	47	32	31	63	23	15	38	26	19	45	7	4	11	7	10	17	26	38	64	29	19	48	263	251	288	226	514	34	19	53	1. Корь.
2. Краснуха	1	5	6	2	6	8	1	7	8	1	7	8	6	8	14	3	12	15	2	9	11	4	20	24	—	8	8	1	6	7	2	5	7	1	4	5	24	97	60	61	121	15	14	29	2. Краснуха.
3. Скарлатина	37	59	96	31	43	74	41	36	77	27	32	59	24	20	44	43	50	93	40	49	89	48	69	117	48	64	112	45	66	111	51	57	108	63	103	166	498	648	629	517	1146	136	115	251	3. Скарлатина.
4. Оспа натур.	20	15	35	48	39	87	23	11	34	70	28	98	10	10	20	21	23	44	16	13	29	7	5	12	5	4	9	3	6	9	8	13	21	8	10	18	239	177	207	209	416	16	9	25	4. Оспа натур.
5. Оспа вѣтр.	7	2	9	4	2	6	1	5	6	6	4	10	2	3	5	1	4	5	6	1	7	7	6	13	8	2	10	3	5	8	5	9	14	11	9	20	61	52	67	46	113	6	3	9	5. Оспа вѣтр.
6. Тифъ вообще	35	696	731	26	705	731	27	763	790	30	923	953	47	932	979	23	1246	1269	43	1002	1045	26	920	946	24	1117	1141	13	1010	1023	27	651	678	29	627	656	350	10592	6004	4938	10942	2033	1510	3543	6. Тифъ вообще.
Въ томъ числѣ за 1880—82 гг. — Тифъ неопред.	20	424	444	19	430	449	20	431	451	19	470	489	26	415	441	13	597	610	25	488	513	10	488	498	15	645	660	5	565	570	19	408	427	19	395	414	210	5756	3222	2744	5966	—	—	—	Въ томъ числѣ за 1880—82 гг. — Тифъ неопред.
а. „ брюшной	2	53	55	2	52	54	1	53	54	2	81	83	1	83	84	1	76	77	2	61	63	1	57	58	1	88	89	1	141	142	4	69	73	1	63	64	19	877	490	406	896	—	—	—	а. „ брюшной.
b. „ сыпной	1	15	16	—	17	17	—	14	14	1	28	29	—	35	35	1	34	35	1	33	34	1	34	35	—	24	24	—	25	25	—	16	16	—	11	11	5	286	189	102	291	—	—	—	b. „ сыпной.
с. „ возвратный	3	62	65	1	55	56	—	92	92	6	128	134	8	192	200	5	271	276	10	196	206	4	142	146	2	141	143	2	117	119	1	56	57	1	67	68	43	1519	890	672	1562	—	—	—	с. „ возвратный.
7. Крупъ	10	10	20	12	4	16	5	6	11	5	5	10	13	8	21	10	5	15	15	9	24	23	16	39	15	6	21	26	12	38	15	6	21	158	93	139	112	251	14	12	26	7. Крупъ.
8. Дифтеритъ	10	73	83	18	52	70	14	54	68	7	50	57	16	26	42	5	40	45	12	45	57	33	93	126	26	79	105	36	85	121	26	87	113	30	85	115	233	769	492	510	1002	82	101	183	8. Дифтеритъ.
9. Дизентерія	36	31	67	28	58	86	25	41	66	35	50	85	48	52	100	69	95	164	216	265	481	354	487	841	375	570	945	120	231	351	41	55	96	23	39	62	1370	1974	1875	1469	3344	346	229	575	9. Дизентерія.
10. Рожа	18	226	244	9	179	188	11	140	151	14	180	194	9	148	157	9	235	244	27	290	317	22	233	255	13	212	225	11	239	250	20	276	296	24	237	261	187	2595	926	1856	2782	211	400	611	10. Рожа.
11. Послѣрод. горячка	—	26	26	—	31	31	—	33	33	—	40	40	—	30	30	—	40	40	—	32	32	—	38	38	—	30	30	—	19	19	—	23	23	—	33	33	—	375	—	375	375	—	106	106	11. Послѣрод. горячка.
12. Заушница	2	14	16	5	2	7	1	5	6	1	9	10	—	7	7	5	15	20	1	4	5	1	4	5	—	4	4	—	7	7	4	14	18	2	5	7	22	90	63	49	112	35	35	70	12. Заушница.
13. Коклюшъ	219	106	325	228	99	327	184	114	298	223	118	341	221	108	329	355	176	531	396	228	624	433	280	713	444	292	736	321	245	566	199	108	307	191	106	297	3414	1980	2597	2797	5394	410	451	861	13. Коклюшъ.
14. Гриппъ	15	65	80	15	64	79	7	49	56	14	78	92	6	53	59	7	68	75	6	49	55	3	46	49	5	34	39	9	51	60	2	47	49	5	88	93	94	692	333	453	786	125	170	295	14. Гриппъ.
15. Перемеж. лихорадка	19	450	469	19	470	489	15	495	510	48	855	903	78	1403	1481	80	2013	2093	70	1607	1677	38	1166	1204	53	1262	1315	49	906	955	25	492	517	25	386	411	519	11505	6216	5808	12024	1099	1058	2157	15. Перемеж. лихорадка.
Гр. 2. Болѣзни вирулентныя.	1	7	8	—	6	6	1	7	8	1	6	7	—	4	4	—	5	5	—	7	7	1	17	18	2	18	20	—	10	10	—	5	5	1	5	6	7	97	51	53	104	21	18	39	Гр. 2. Болѣзни вирулентныя.
„ 3. „ венерическія.	308	2085	2393	299	1940	2239	241	1721	1962	330	1881	2211	268	1441	1709	391	2171	2562	374	2196	2570	283	1779	2062	329	2037	2366	285	1936	2221	265	1720	1985	250	1654	1904	3623	22561	9344	16840	26184	12265	27453	39718	„ 3. „ венерическія.
„ 5. „ паразитическія.	207	864	1072	256	1127	1383	213	1031	1244	249	1186	1435	188	857	1045	362	1118	1480	306	920	1226	294	780	1073	345	728	1073	320	834	1154	239	776	1015	230	1002	1232	3209	11223	5899	8533	14432	840	1210	2050	„ 5. „ паразитическія.
Кл. II. Конституціонал. болѣзни	**619**	**1196**	**1815**	**634**	**1223**	**1857**	**594**	**1032**	**1626**	**716**	**1345**	**2061**	**761**	**1024**	**1785**	**1181**	**1586**	**2767**	**890**	**1470**	**2360**	**639**	**1205**	**1844**	**650**	**1117**	**1767**	**600**	**985**	**1585**	**530**	**830**	**1360**	**476**	**963**	**1439**	**8290**	**13976**	**8270**	**13996**	**22266**	**2126**	**4005**	**6131**	**Кл. II. Конституціонал. болѣзни.**
Кл. III. Мѣстныя болѣзни	**2406**	**22321**	**24727**	**2416**	**23886**	**26302**	**2215**	**21154**	**23369**	**2582**	**24707**	**27289**	**2576**	**20449**	**23025**	**3661**	**28854**	**32515**	**3682**	**29642**	**33324**	**3744**	**27074**	**30818**	**4332**	**27288**	**31620**	**3218**	**23349**	**26567**	**2438**	**20728**	**23166**	**2548**	**21166**	**23714**	**35818**	**290618**	**137664**	**188772**	**326436**	**42192**	**55799**	**97991**	**Кл. III. Мѣстныя болѣзни.**
Гр. 1. Болѣзни первн. сист.	38	1749	1787	37	1847	1884	30	1698	1728	57	1930	1987	45	1555	1600	48	2293	2341	44	2420	2464	27	1914	1941	29	1917	1946	31	1612	1643	22	1553	1575	31	1585	1616	439	22073	7992	14520	22512	3406	4524	7930	Гр. 1. Болѣзни первн. сист.
„ 2. Бол. кровепос. сист.	69	576	645	65	659	724	59	581	640	45	659	704	27	652	679	63	875	938	72	931	1003	45	787	832	59	720	779	52	610	662	53	555	608	60	620	680	669	8225	4307	4587	8894	2108	2142	4250	„ 2. Бол. кровепос. сист.
„ 3. Бол. орг. обон. и дых.	412	3871	4283	440	4436	4876	410	3764	4174	587	4431	5018	627	3681	4308	749	4471	5220	497	3790	4287	331	2778	3109	293	2687	2980	339	3116	3455	297	3164	3461	423	3427	3850	5405	43616	24268	24753	49021	8580	7042	15622	„ 3. Бол. орг. обон. и дых.
„ 4. Бол. орган. пищевар.	819	4941	5760	784	5075	5859	784	4679	5463	874	5071	5945	821	4285	5106	1351	6029	7380	1804	6876	8680	2171	7282	9453	2630	7444	10074	1423	5807	7230	842	4667	5509	863	4828	5691	15166	66984	37681	44469	82150	7427	8107	15534	„ 4. Бол. орган. пищевар.
„ 5. Болѣзни мочев. орган.	70	290	360	58	245	303	64	240	304	63	314	377	50	228	278	73	325	398	67	371	438	71	339	410	92	368	460	64	228	292	60	258	318	79	257	336	811	3463	2768	1506	4274	1167	485	1652	„ 5. Болѣзни мочев. орган.
„ 6. Бол. мужскихъ полов. орган	23	100	123	12	103	115	21	86	107	34	128	162	19	91	110	28	126	154	36	120	156	41	118	159	40	106	146	31	93	124	20	100	120	20	99	119	325	1270	1595	—	1595	475	—	475	„ 6. Бол. мужскихъ полов. орган
„ 7. Бол. женскихъ полов. орган.	2	1109	1111	4	1232	1236	3	1026	1029	2	1407	1409	4	1033	1037	7	1477	1484	7	1502	1509	6	1216	1222	7	1150	1157	4	1047	1051	5	903	908	5	1017	1022	56	14119	—	14175	14175	—	4000	4000	„ 7. Бол. женскихъ полов. орган.
„ 8. Бол. орган. зрѣнія.	181	1096	1277	206	1305	1511	214	1162	1376	252	1707	1959	258	1534	1792	333	2352	2685	262	2166	2428	196	2163	2359	201	2108	2309	198	1585	1783	184	1243	1427	152	1134	1286	2637	19555	8521	13671	22192	2869	4901	7770	„ 8. Бол. орган. зрѣнія.
„ 9. Бол. орган. слуха	19	710	729	39	844	883	38	704	742	46	790	836	31	667	698	44	911	955	38	857	895	40	742	782	33	696	729	34	690	724	32	667	699	44	769	813	438	9047	4076	5409	9485	850	1187	2037	„ 9. Бол. орган. слуха.
„ 10. Бол. кос., суст. и муск.	41	3812	3853	56	4148	4204	42	3818	3860	58	4339	4397	65	3454	3519	104	5392	5496	68	5563	5631	62	4675	4737	50	4490	4540	40	3681	3721	37	3370	3407	40	3517	3557	663	50259	20325	30597	50922	6488	9992	16480	„ 10. Бол. кост., суст. и муск.
„ 11. Бол. кожи и подк. кл.	732	4067	4799	715	3992	4707	550	3396	3946	564	3931	4495	629	3269	3898	861	4603	5464	787	5046	5833	754	5060	5814	898	5602	6500	1002	4880	5882	886	4248	5134	831	3913	4744	9209	52007	26131	35085	61216	8822	13419	22241	„ 11. Бол. кожи и подк. кл.
Кл. IV. Болѣзни отъ явн. внѣшн. прич.	**181**	**2054**	**2235**	**162**	**2058**	**2220**	**168**	**1798**	**1966**	**142**	**1751**	**1893**	**151**	**1682**	**1833**	**213**	**2407**	**2620**	**221**	**2867**	**3088**	**7**	**3051**	**3228**	**162**	**2808**	**2970**	**165**	**2657**	**2822**	**178**	**2284**	**2462**	**174**	**2167**	**2341**	**2094**	**27584**	**18131**	**11547**	**29678**	**5851**	**3378**	**9229**	**Кл. IV. Болѣзни отъ явн. внѣшн. прич.**
Гр. 1. Травмат. поврежденія	176	1993	2169	153	1985	2138	159	1737	1896	134	1675	1809	138	1622	1760	197	2326	2523	209	2788	2997	175	2992	3167	157	2750	2907	162	2606	2768	175	2224	2399	173	2090	2263	2008	26788	17459	11337	28796	5665	3280	8945	Гр. 1. Травмат. поврежденія.
„ 2. Отравленія	—	60	60	—	72	72	—	60	60	—	74	74	1	58	59	2	80	82	2	78	80	—	59	59	2	57	59	—	51	51	—	60	60	—	77	77	7	786	622	171	793	176	90	266	„ 2. Отравленія.
„ 3. Лиш. гл. жизн. фактор.	5	1	6	9	1	10	9	1	10	8	2	10	12	2	14	14	1	15	10	1	11	2	—	2	3	1	4	3	—	3	3	—	3	1	—	1	79	10	50	39	89	10	8	18	„ 3. Лиш. гл. жизн. фактор.
Кл. V. Пор. разв. и уродство вообще.	**42**	**111**	**153**	**38**	**125**	**163**	**47**	**116**	**163**	**59**	**155**	**214**	**68**	**134**	**202**	**123**	**210**	**333**	**90**	**197**	**287**	**49**	**159**	**208**	**64**	**142**	**206**	**50**	**126**	**176**	**34**	**76**	**110**	**42**	**85**	**127**	**706**	**1636**	**1124**	**1218**	**2342**	**305**	**401**	**706**	**Кл. V. Пор. разв. и уродство вообще.**
Гр. 1. Бол. раз. и увяд. организма.	38	77	115	34	91	125	41	84	125	47	109	156	60	90	150	102	147	249	83	147	230	40	112	152	58	113	171	47	90	137	33	59	92	34	63	97	617	1182	853	946	1799	128	207	335	Гр. 1. Бол. раз. и увяд. организма.
„ 2. Послѣдствія болѣзней	4	34	38	4	34	38	6	32	38	12	46	58	8	44	52	21	63	84	7	50	57	9	47	56	6	29	35	3	36	39	1	17	18	8	22	30	89	454	271	272	543	177	194	371	„ 2. Послѣдствія болѣзней.
Болѣзни не выяснившіяся	86	1002	1088	120	1103	1223	82	892	974	111	1171	1282	100	943	1043	168	1385	1553	148	1402	1550	99	1159	1258	113	1202	1315	158	1156	1314	89	902	991	101	961	1062	1375	13278	6415	8238	14653	915	1592	2507	Болѣзни не выяснившіяся.
ОБЩІЕ ИТОГИ.	4313	31449	35762	4389	33244	37633	3930	29525	33455	4695	34603	39298	4614	29367	33981	6762	41789	48551	6578	42316	48894	6303	38619	44922	7028	39038	46066	5429	33945	39374	4235	29208	33443	4278	29760	34038	62554	412863	206794	268623	475417	69077	98088	167165	

Діагр. № 1. Колебаніе числа амбулянтовъ по мѣсяцамъ и временамъ года сравнительно съ колебаніемъ числа умершихъ въ Московской губерніи.



Значеніе кривыхъ: _____ Амбулянты. - - - - - - - - - - Повторныя ихъ посѣщенія. . . . . Смертность.

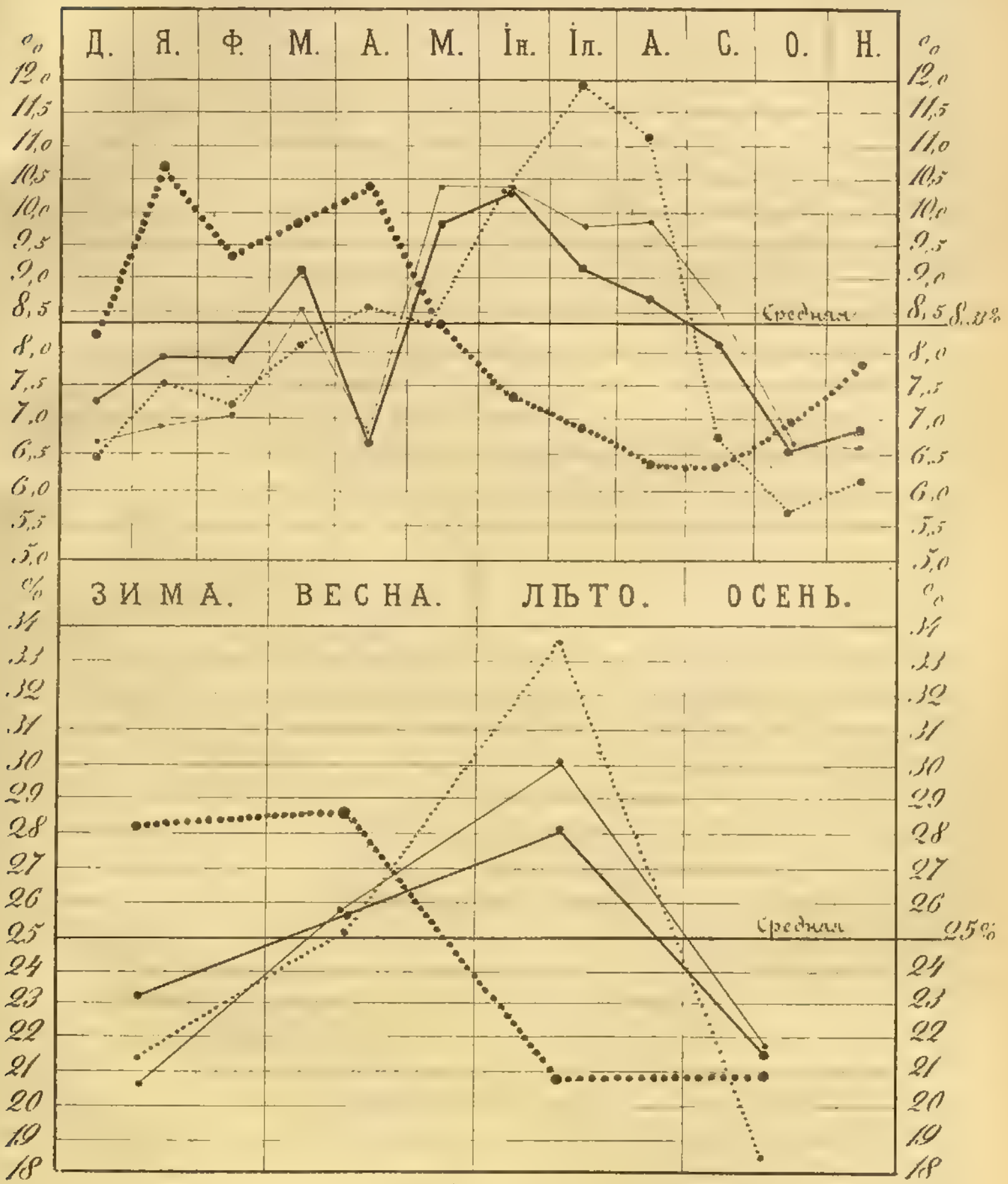
Діагр. № 1. А.



Д. Я. Ф. М. А. М. Ін. Іл. А. С. О. Н.
1882 г.
%
13,0
12,5
12,0
11,5
11,0
10,5
10,0
9,5
9,0
8,5
8,0
7,5
7,0
6,5
6,0
5,5
5,0
8,33 %
ЛѢТО.
34,98.
ЗИМА. ВЕСНА. ОСЕНЬ.
%
31
30
29
28
27
26
25
24
23
22
21
20
19
18
25 %
Амбулянты: ——— Повтор. ихъ посѣщ: - - - - - - -
Смертность: .....

Діагр. №2.

Болѣзненность и смертность дѣтей и взрослыхъ за 1878-81 и вообще.

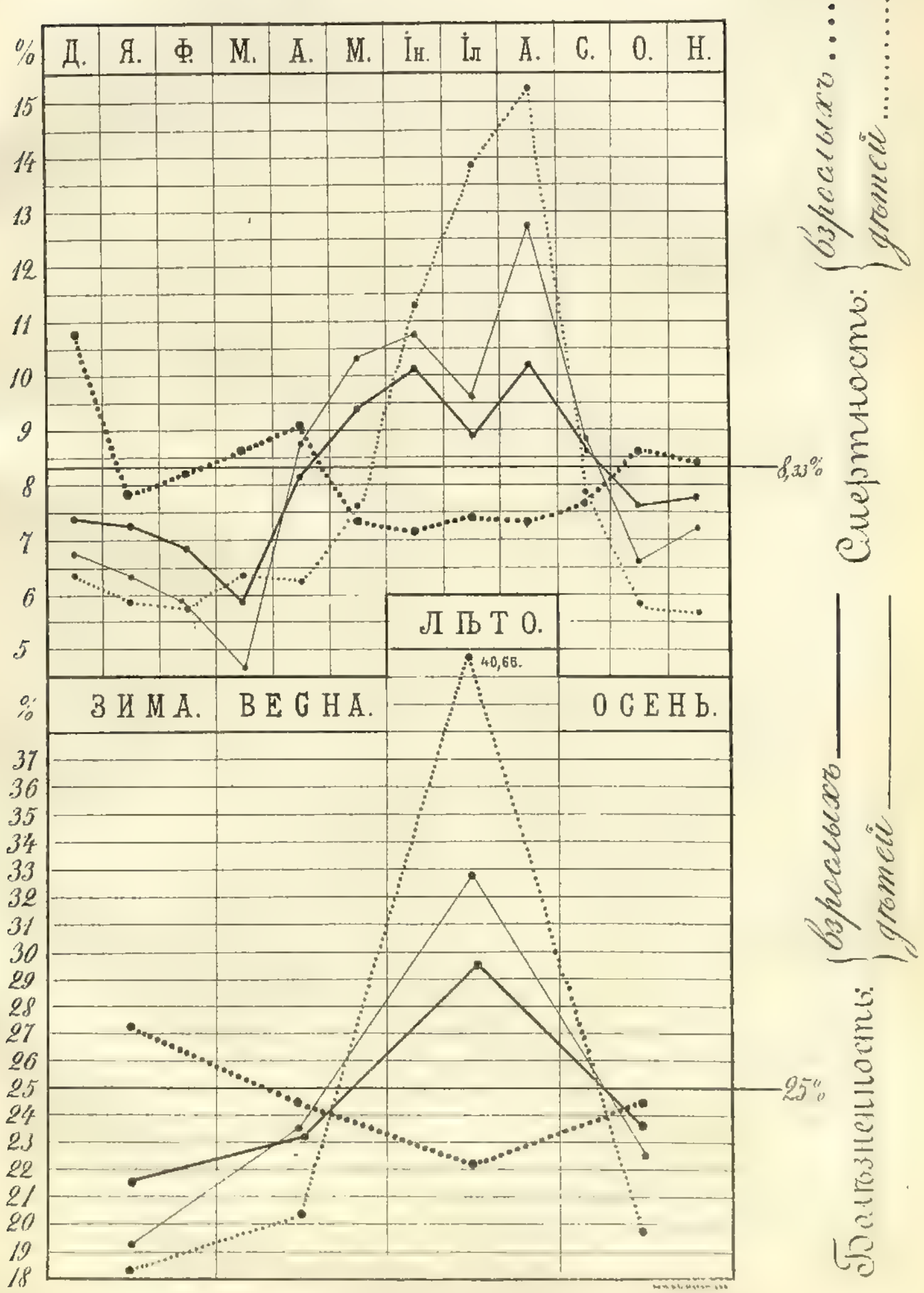


Болѣзненность: взрослыхъ ———
дѣтей — — — —

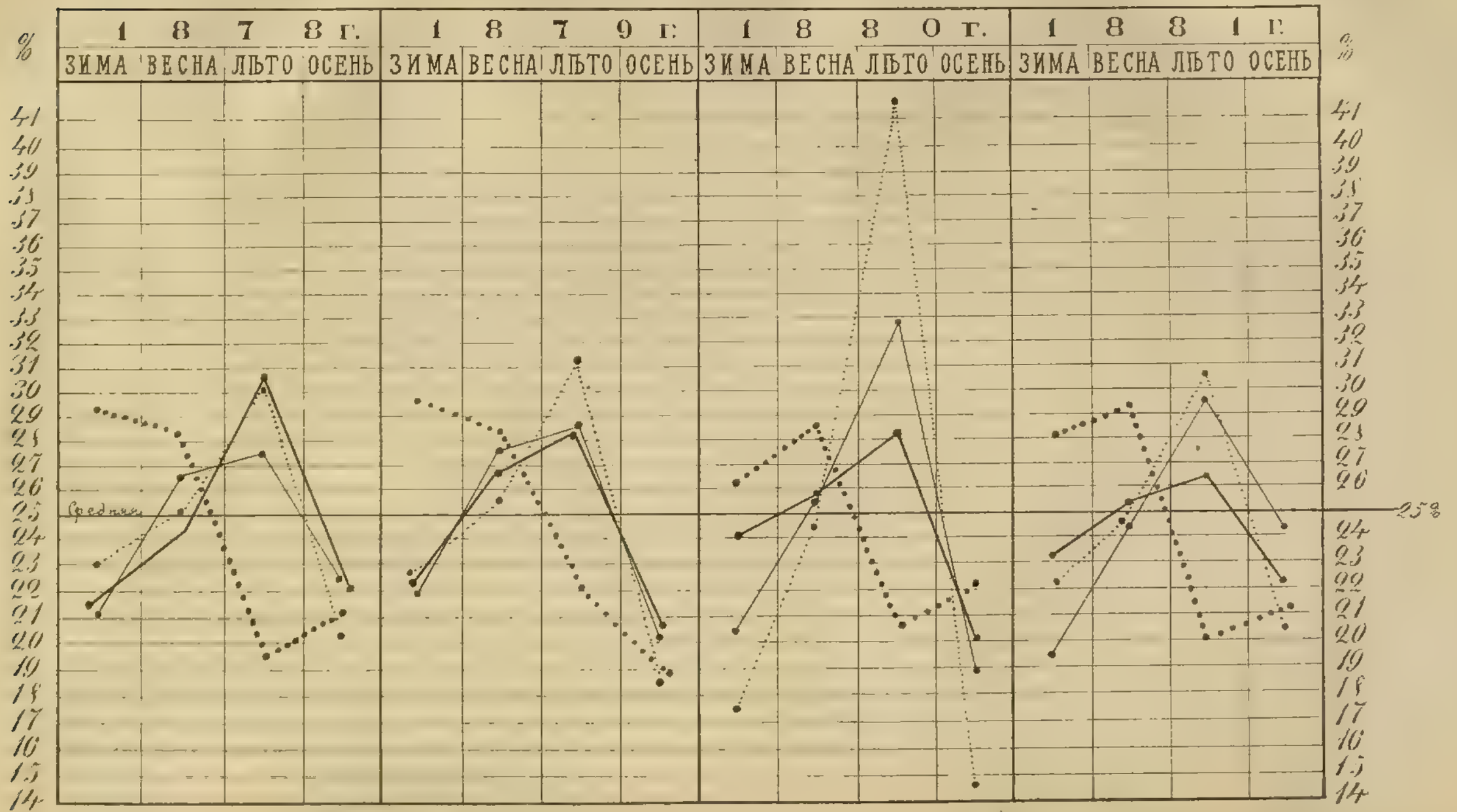
Смертность: взрослыхъ .....
дѣтей .....

Діагр. № 2. А.

Болѣзненность и смертность дѣтей и взрослыхъ за 1882 годъ.



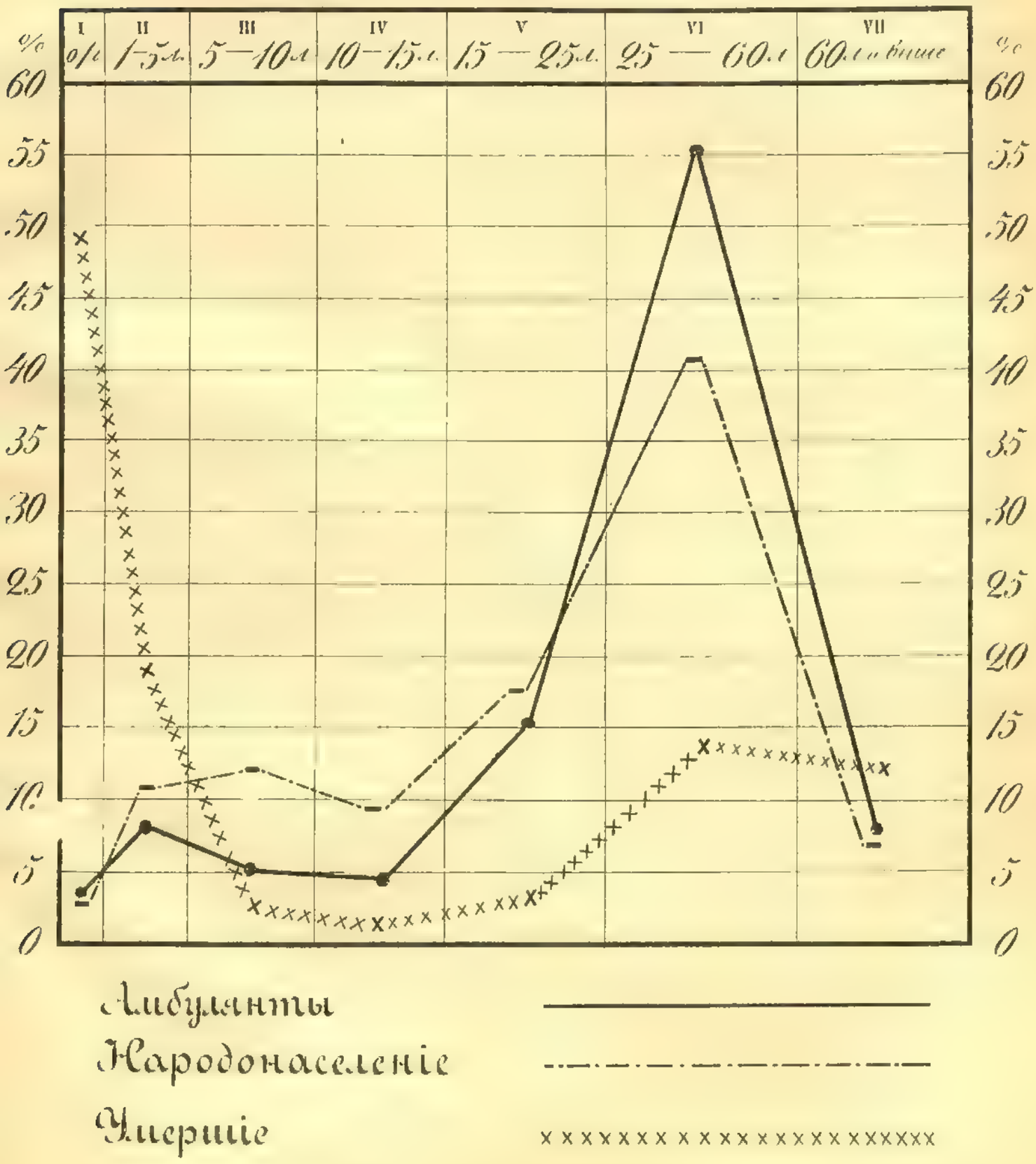
Диагр. № 3. Болѣзненность и смертность дѣтей и взрослыхъ за 1878-81 года въ отдѣльности.



Болѣзненность { взрослыхъ ——— / дѣтей ——— } Смертность { взрослыхъ ..... / дѣтей ..... }

Діагр. № 4.

Сопоставленіе амбулянтовъ съ народонаселеніемъ и умершими по разнымъ возрастнымъ группамъ.

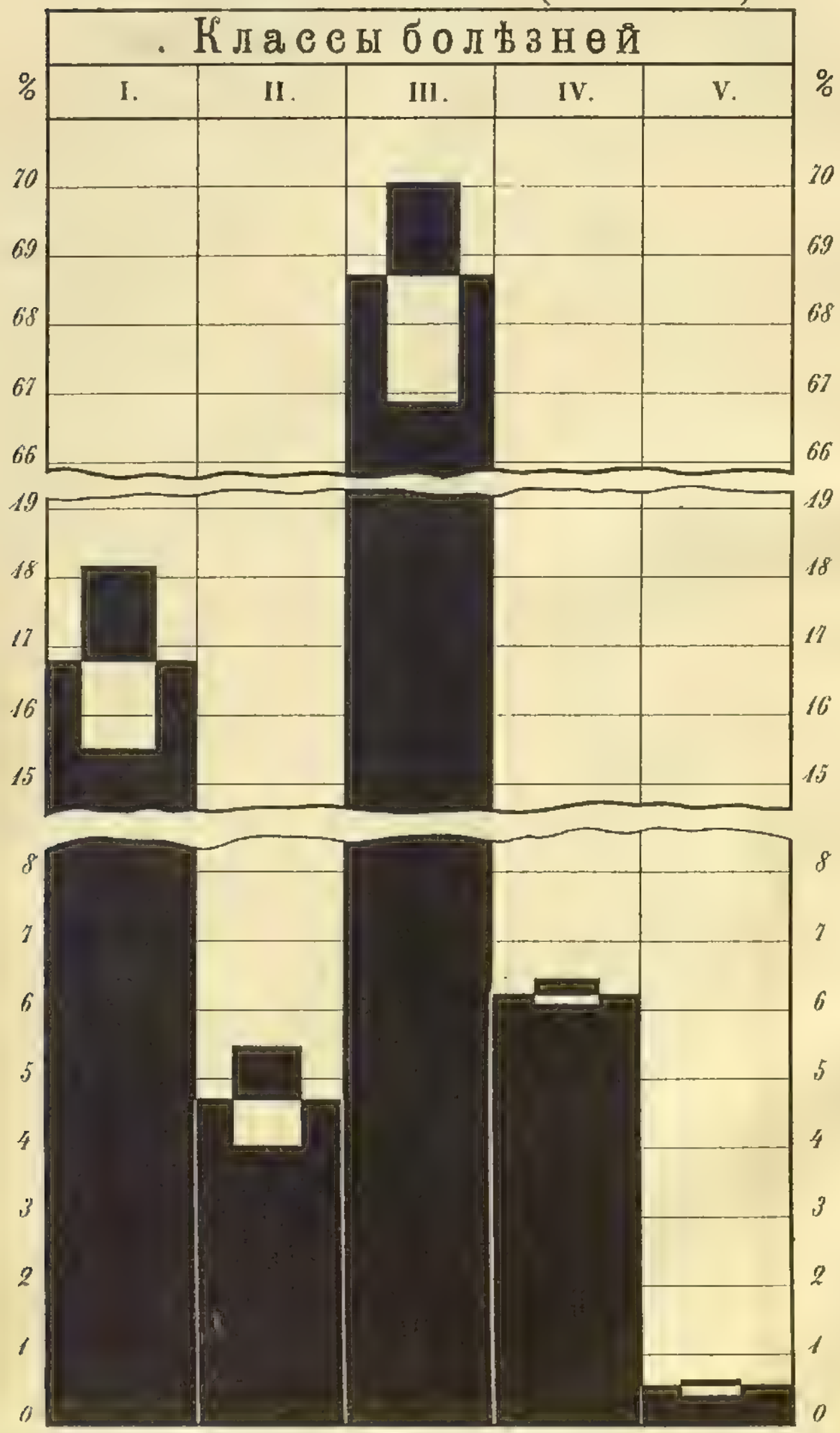


Діагр. № 5.

Взаимное отношеніе половъ между амбулянтами сравнительно съ народонаселеніемъ и умершими по разнымъ возрастнымъ группамъ.

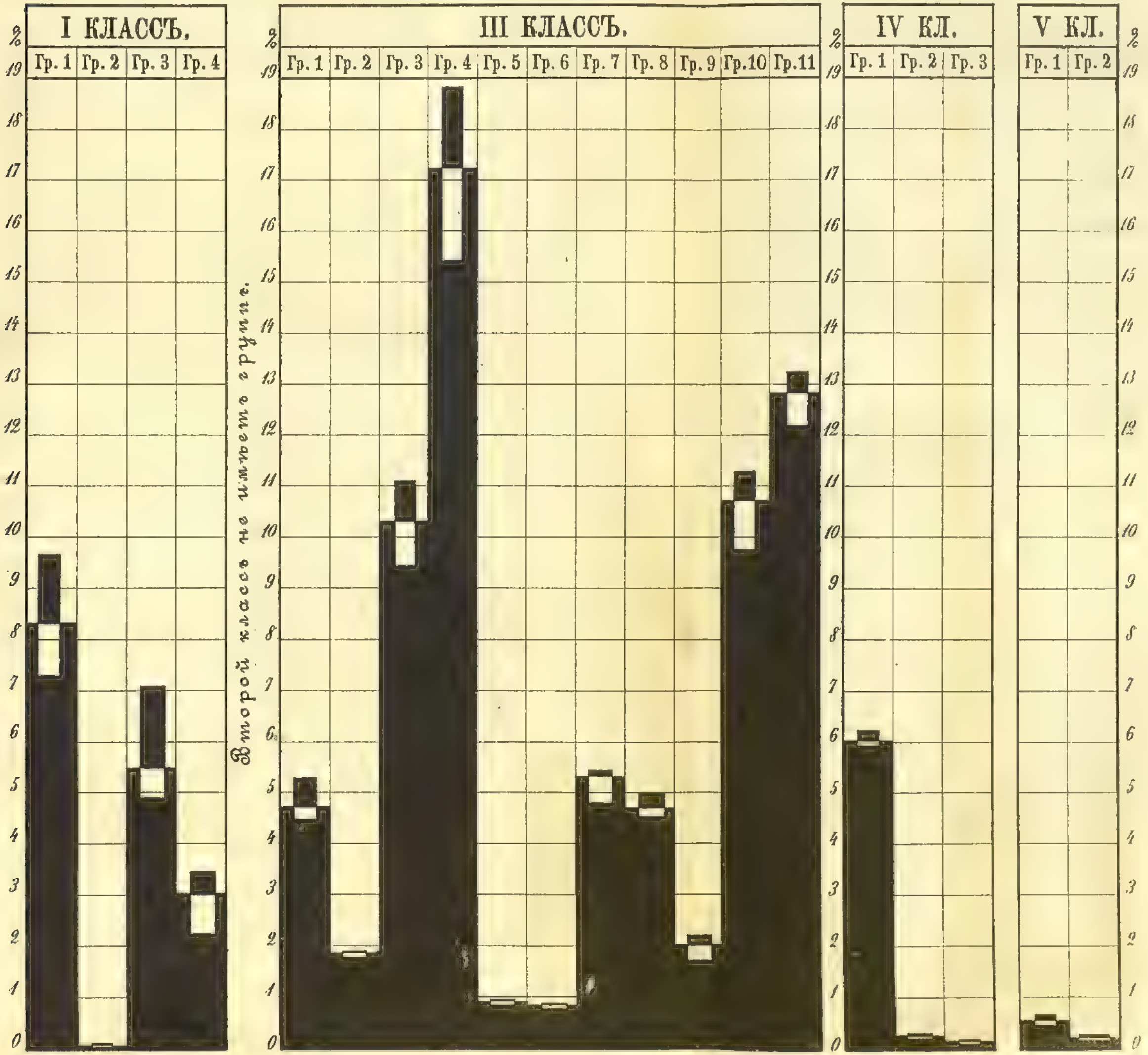
Діагр. № 6.

Амплитуды годовыхъ колебаній разныхъ классовъ болѣзней (1878—82 гг.).



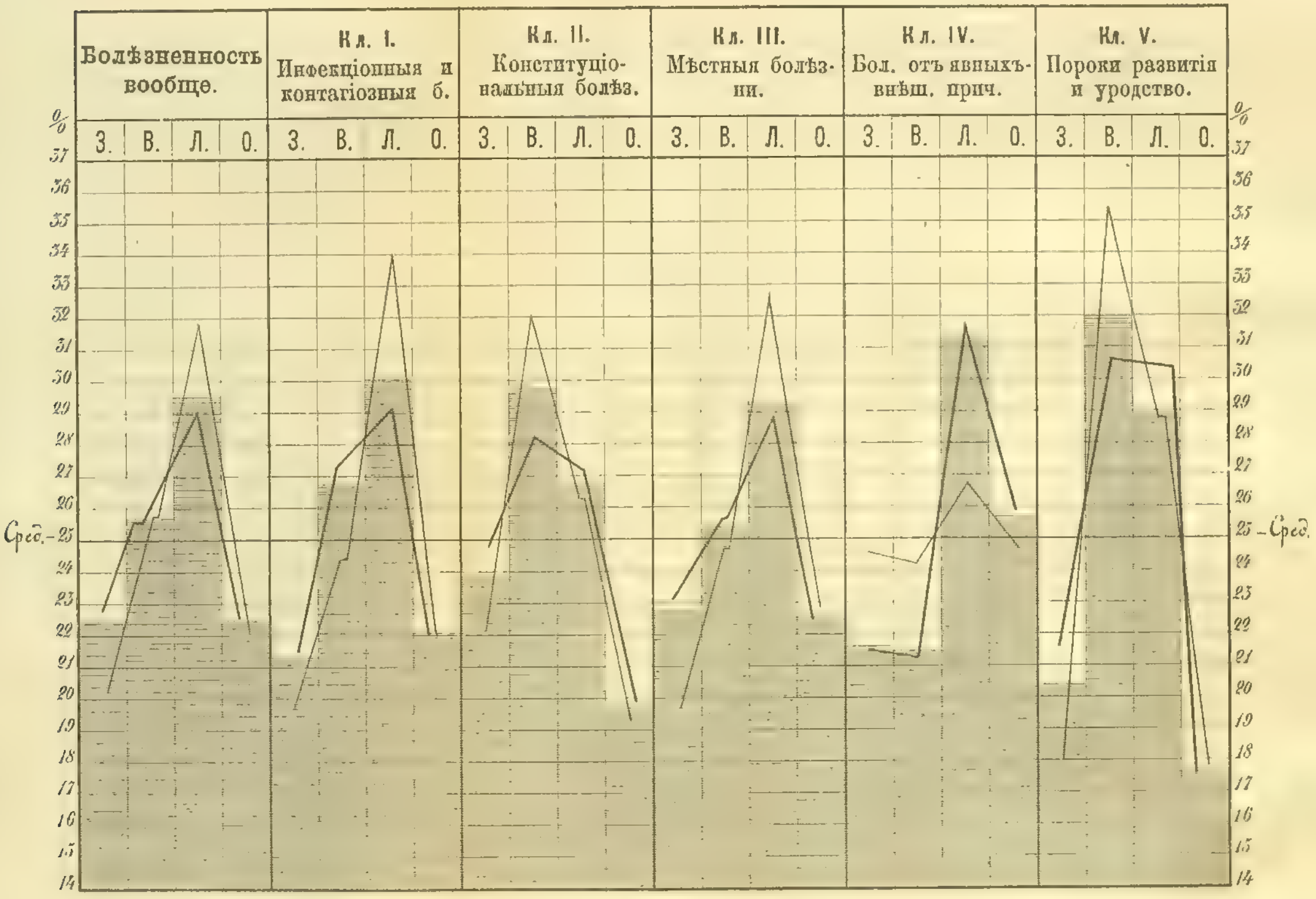
Діагр. № 7.

Амплитуды годовыхъ колебаній группъ въ разныхъ классахъ болѣзней (1878—82 гг.).



Діагр. №8.

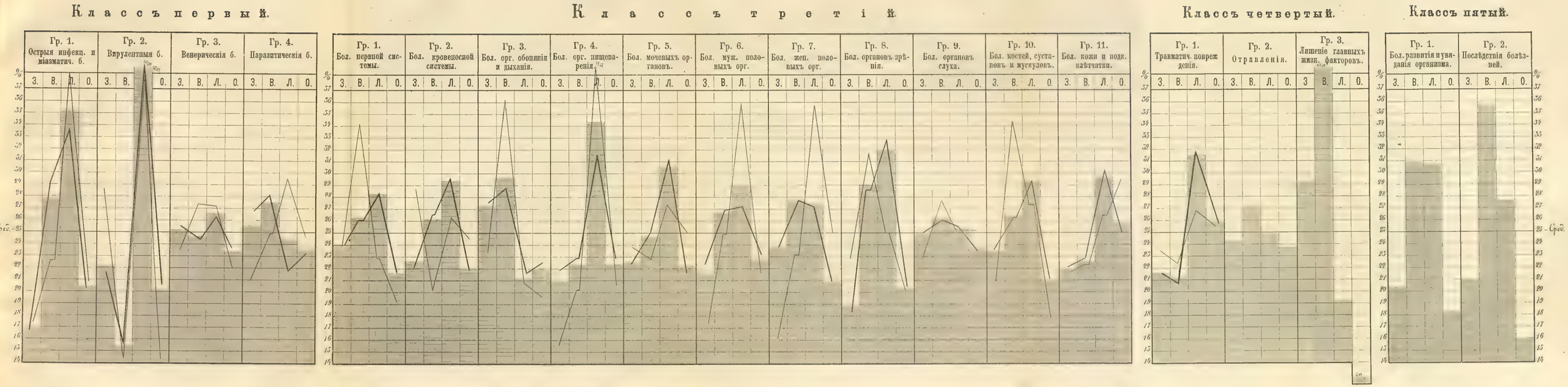
Колебаніе по временамъ года разныхъ классовъ болѣзней (1878—82 гг.).



Всѣ возрасты ——— Дѣти до 5 лѣтъ ——— Взрослые (5 лѣтъ и выше)

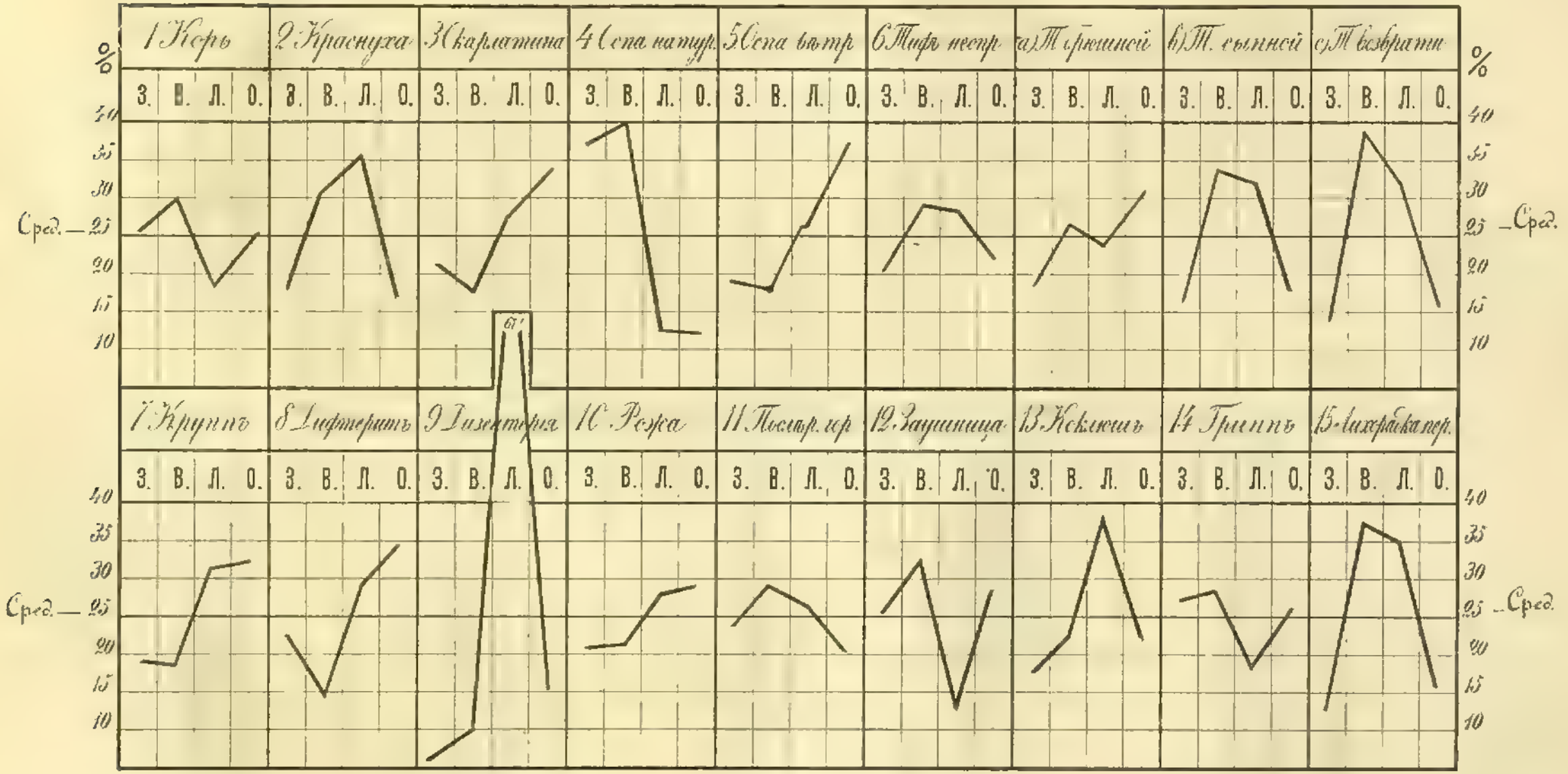
Діагр. №9.

Колебаніе по временамъ года группъ въ разныхъ классахъ болѣзней (1878—82 гг.).



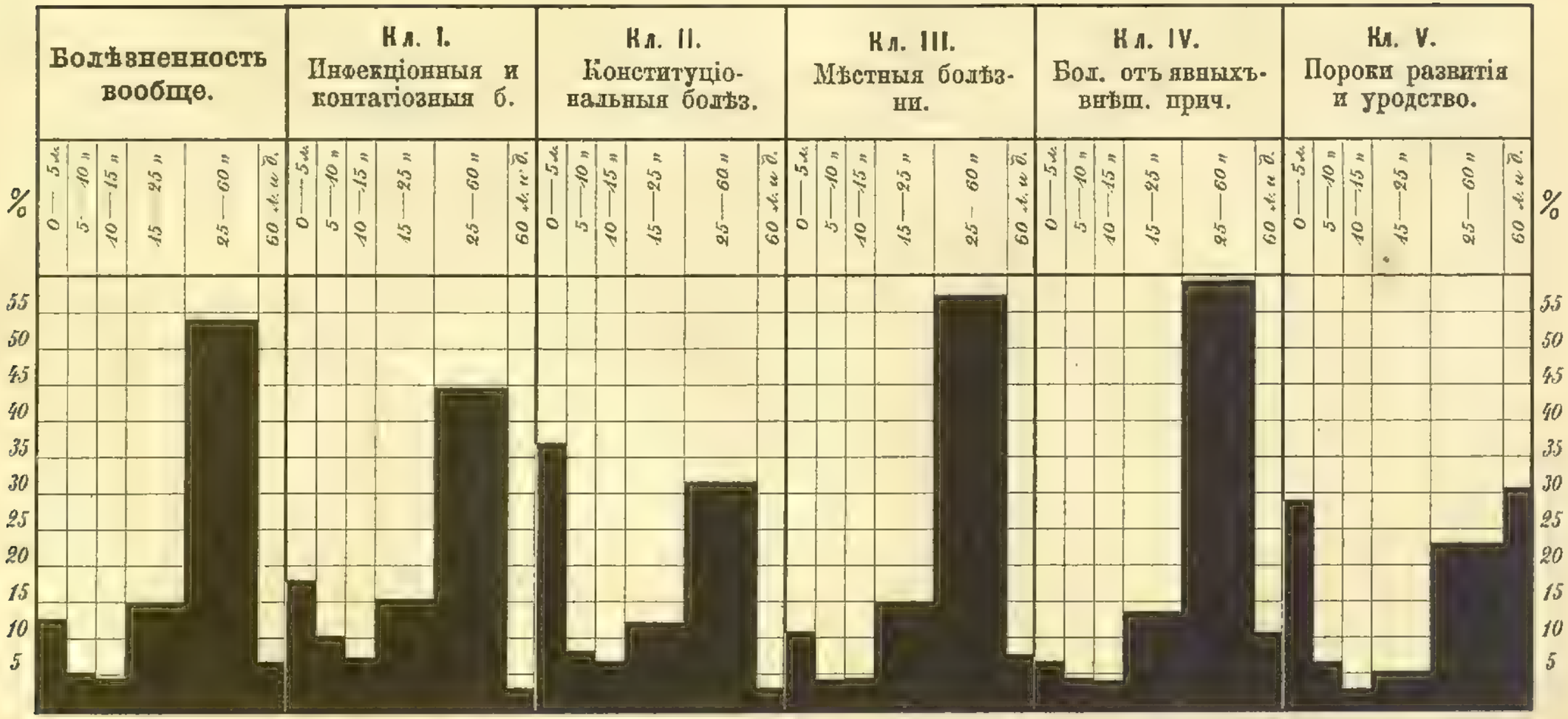
Діагр. №10.

Колебаніе по временамъ года отдѣльныхъ инфекціонныхъ формъ 1-ой гр. перваго класса.

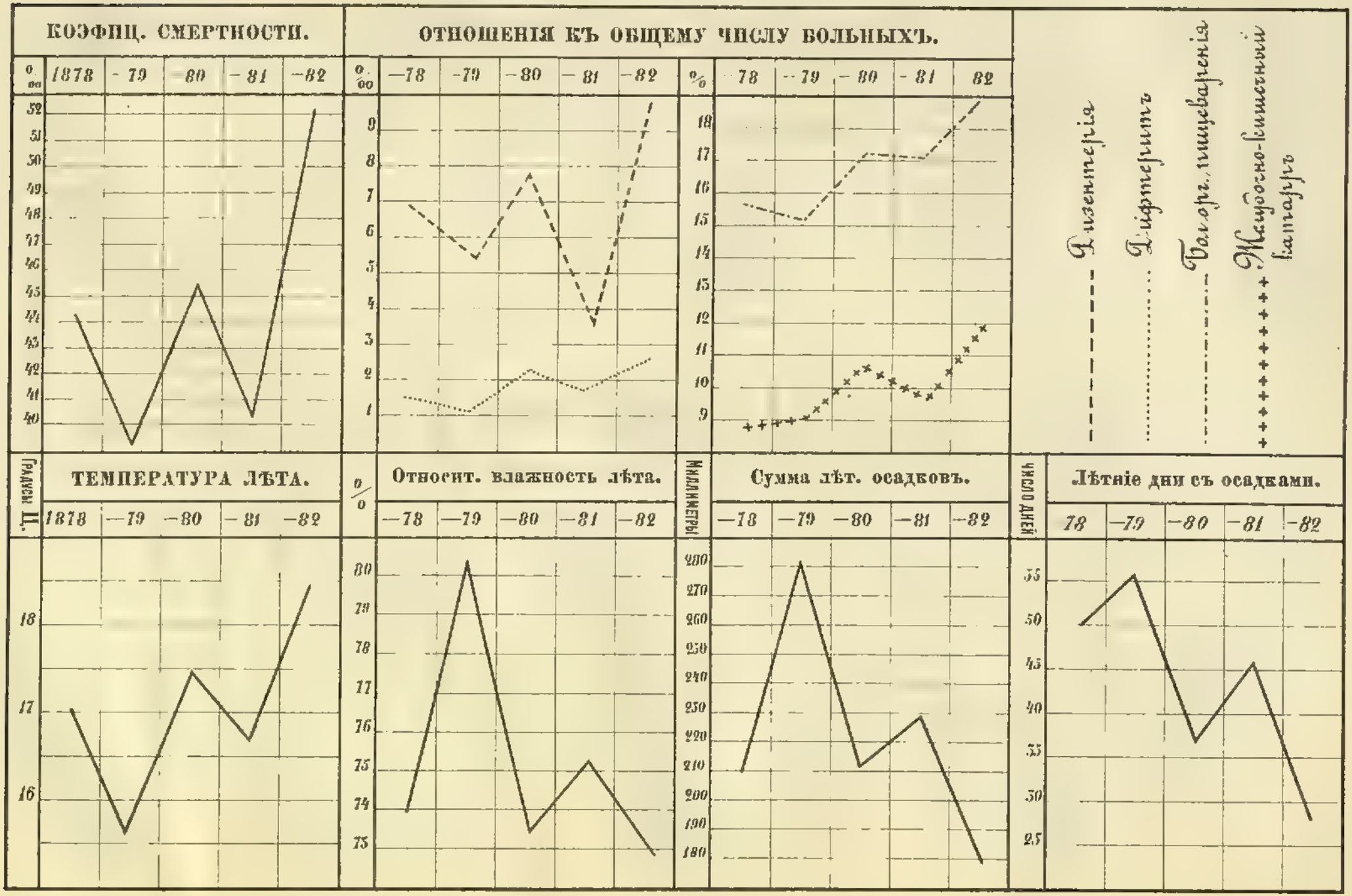


Діагр. №11.

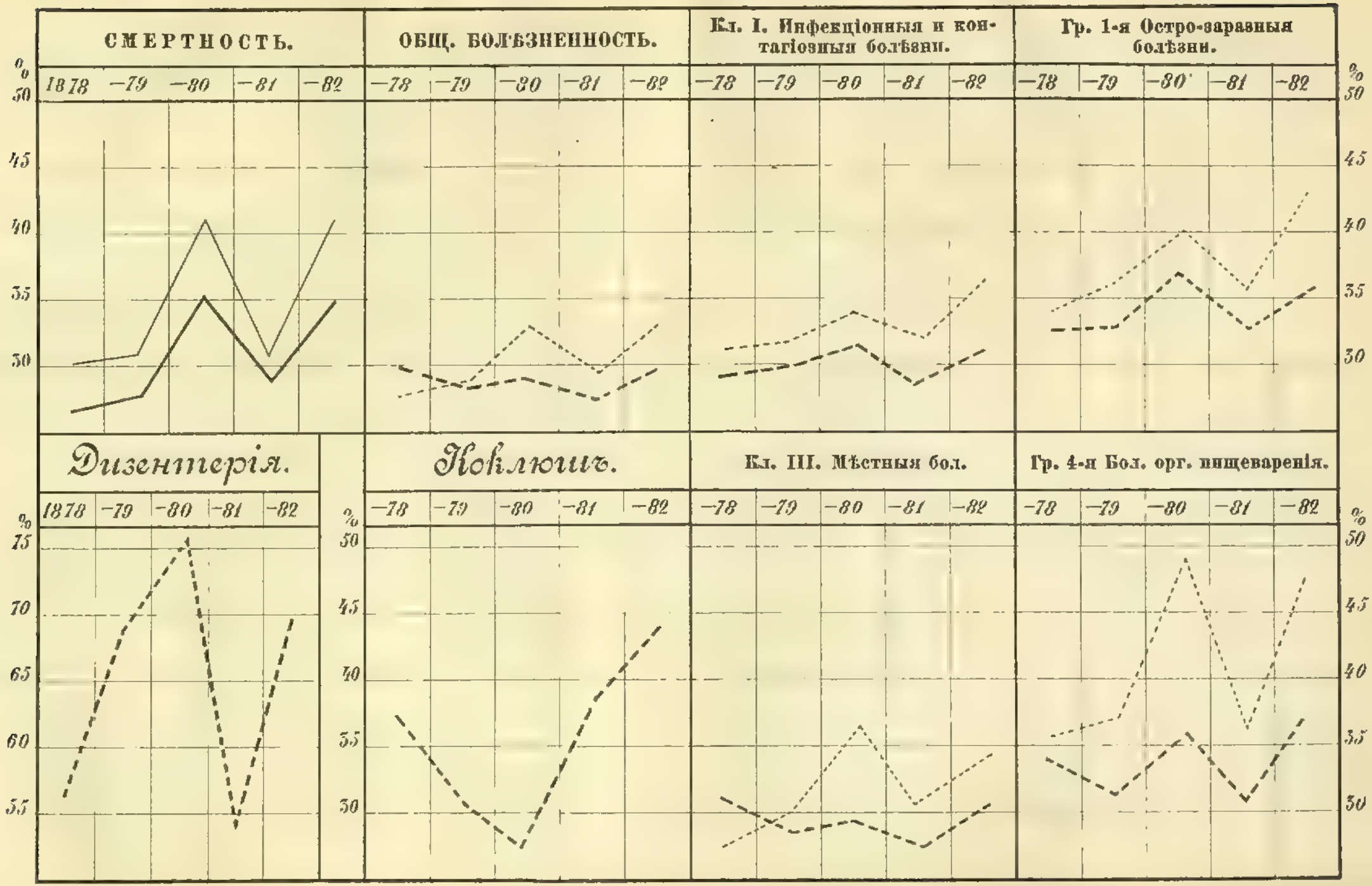
Возрастный составъ больныхъ по классамъ.



Діагр. № 12. Взаимное соотношеніе смертности и болѣзненности въ связи съ метеорологическими условіями.



Діагр. №. 13. Величина лѣтнихъ максимумовъ.



Картогр. № 14.

Распределение классов и групп земель по административным участкам.

Пояснения къ №№ 14 и 15.

МОСКОВСКАЯ ГУБЕРНІЯ.

Земско-Медицинскіе участки по уѣздамъ за 1878—82 гг.

МЕДИЦИНСКІЕ УЧАСТКИ.

1. **Черногрязскій.**
2. **Сухаревскій.**
3. **Тайнинскій.**
4. **Влахернскій.**
5. **Сѣтунскій.**
6. Богородскій.
7. Слободищенскій.
8. Бронницкій.
9. Шубинскій.
10. Канобѣевскій.
11. Верейскій.
12. Петровскій.
13. Волоколамскій.
14. **Серединскій.**
15. **Дмитровскій.**
16. **Рогачевскій.**
17. Хотьковскій.
18. Звенигородскій.
19. **Воскресенскій.**
20. **Клинскій.**
21. **Солнечногорскій.**
22. **Теряевскій.**
23. **Круговской.**
24. **Завидовскій.**
25. Новинскій.
26. **Коломенскій.**
27. Малинскій.
28. Можайскій.
29. **Глазовскій.**
30. Южный
31. **Подольскій.**
32. **Вороновскій.**
33. Рузскій.
34. Серпуховской.
35. Сохнышевскій.
36. Хатунскій.

Знаки: Махітт. — Около средняго — Міпітт. — Нуль

Махітт. — Міпітт. (показ. числами)
Среднее

Картогр. №. 15

Распредѣленіе остро-заразныхъ формъ по медиц. участкамъ (кл. I, гр. 1).

1. Корь. ‰ 5,27—0,11—0 / 1,08

2. Краснуха. 1,93—0,04—0 / 0,24

3. Скарлатина. 7,74—0,39—0 / 2,39

4. Оспа натур. 7,24—0,12—0 / 0,88

5. Оспа вътр. 1,91—0,07—0 / 0,24

6. Тифы вообще. 1878—82 гг. ‰ 55,11—1,90 / 23,02

6. Неопредѣл. тифъ. 1880—82 гг. 47,52—1,06 / 16,38

а) Брюшной тифъ. 22,35—0,14—0 / 2,45

в) Сыпной тифъ. 6,89—0,09—0 / 0,80

с) Возвратный тифъ. 23,61—0,07—0 / 4,27

7. Крупъ. ‰ 1,71—0,03—0 / 0,51

8. Дифтеритъ. 8,70—0,15—0 / 2,11

9. Дизентерія. 17,75—0,69 / 7,03

10. Рожа. 10,32—1,12 / 5,85

11. Послѣрод. горячка. 3,76—0,07—0 / 0,79

12. Заушница. ‰ 2,27—0,07—0 / 0,24

13. Коклюшъ. 50,13—1,12 / 11,35

14. Гриппъ. 19,29—0,07—0 / 1,66

15. Малярія. 103,48—2,18 / 25,29

Примѣч. къ картогр. №№ 14 и 15.

Вслѣдствіе ограниченности числъ и однообразія распредѣленія ихъ по медиц. участкамъ, здѣсь не изображены гр. 2-ая перваго класса (б. вирулентныя), гр 2 и 3 четверт классса (отравленія и лишенія гл. жизн. фак.) и гр 1 и 2 пятаго кл. (б. развитія и увѣдшія орг. съ послѣд. болѣзней). По той-же причинѣ кл. V и гр. 5 и 6 третьяго класса представлены по участкамъ лишь въ двухъ оттѣнкахъ. На пояснительной картограммѣ медиц участки, въ отношеніи качества и полноты матеріала, отъ лучшаго къ худшему, напечатаны **жирнымъ** шр., въ разбивку и обыкновеннымъ шрифтомъ (см. Обзоръ, стр. 80).

14) **Пятый губернскій съѣздъ врачей Московскаго земства** Протоколы засѣданій и труды съѣзда (съ діаграммами и чертежами). 1881 г. Ц. 2 р.

15) **Сборникъ статистическихъ свѣдѣній по Московской губерніи.** Отд. санитарный. **Томъ III. Выпускъ III.** Санитарное изслѣдованіе фабричныхъ заведеній Верейскаго и Рузскаго уѣздовъ (съ 12 планами). А. В. Погожева. 1882 г. Ц. 1 р. 50 к.

16) **Сборникъ статистическихъ свѣдѣній по Московской губерніи.** Отд. санитарный. **Томъ III. Вып. IV.** Санитарное изслѣдованіе фабричныхъ заведеній Московскаго уѣзда. **Часть первая.** (съ діаграммами и планами). Ф. Ф. Эрисмана. 1882 г. Ц. 2 р.

17) **Сборникъ статистическихъ свѣдѣній по Московской губерніи.** Отд. санитарный. **Томъ III. Вып. V.** Санитарное изслѣдованіе фабричныхъ заведеній Московскаго уѣзда. **Часть вторая** (съ діаграммами и планами). Ф. Ф. Эрисмана. 1882 г. Ц. 2 р.

18) **Сборникъ статистическихъ свѣдѣній по Московской губерніи.** Отд. санитарный. **Томъ III. Выпускъ VI.** Санитарное изслѣдованіе фабричныхъ заведеній Можайскаго, Волоколамскаго и Звенигородскаго уѣздовъ (съ 12 планами). А. В. Погожева. 1882 г. Ц. 1 р. 25 к.

19) **Шестой губернскій съѣздъ врачей Московскаго земства.** Протоколы 8-ми засѣданій и труды съѣзда (съ діаграммами и чертежами). 1882 г. Ц. 2 р.

20) **Сборникъ статистическихъ свѣдѣній по Московской губерніи.** Отд санитарный. **Томъ III. Выпускъ VII.** Санитарное изслѣдованіе фабричныхъ заведеній Дмитровскаго уѣзда (съ 18 планами). А. В. Погожева. 1883 г. Ц. 1 р. 50 к.

21) **Сборникъ статистическихъ свѣдѣній по Московской губерніи.** Отд. санитарный. **Томъ III. Выпускъ VIII.** Санитарное изслѣдованіе фабричныхъ заведеній Подольскаго уѣзда (съ 15 планами) Е. М. Дементьева. 1883 г. Ц. 2 р.

22) **Сборникъ статистическихъ свѣдѣній по Московской губерніи.** Отд. санитарный. **Томъ III. Выпускъ IX.** Санитарное изслѣдованіе фабричныхъ заведеній Московскаго уѣзда. **Часть третья** (съ 23 планами). Ф. Ф. Эрисмана. 1883 г. Ц 2 р.

23) **Сборникъ статистическихъ свѣдѣній по Московской губерніи.** Отд. санитарный. **Томъ III. Выпускъ X.** Санитарное изслѣдованіе фабричныхъ заведеній Московскаго уѣзда. **Часть четвертая** (съ 30 планами). Ф. Ф. Эрисмана. 1884 г. Ц. 2 р.

24) **Труды седьмого губернскаго съѣзда врачей.** Журналы 8-ми засѣданій, доклады и рефераты (съ діаграммами и картами). 1884 г. Ц. 2 р.

25. **Сборникъ статистическихъ свѣдѣній по Московской губерніи.** Отд. санитарный. **Томъ III. Выпускъ XI.** Санитарное изслѣдованіе фабричныхъ заведеній Богородскаго уѣзда. **Часть первая.** А. В. Погожева. 1885 г. Ц. 1 р. 50 к.

26. **Сборникъ статистическихъ свѣдѣній по Московской губерніи.** Отд. санитарный. **Томъ III. Выпускъ XII.** Санитарное изслѣдованіе фабричныхъ заведеній Московскаго уѣзда. **Часть пятая** (съ 12 планами). Ф. Ф Эрисмана. 1885 г. Ц. 1 р. 50 к.

27) **Сборникъ статистическихъ свѣдѣній по Московской губерніи.** Отд. санитарный: **Томъ III. Выпускъ XIII.** Санитарное изслѣдованіе фабрикъ и заводовъ Коломенскаго уѣзда (съ 16-ю планами). Е. М. Дементьева. 1885 г. Ц. 2 р.

28) **Сборникъ статистическихъ свѣдѣній по Московской губерніи.** Отд. санитарный. **Томъ III. Выпускъ XIV.** Санитарное изслѣдованіе фабричныхъ заведеній Богородскаго уѣзда. **Часть вторая** (съ 14-ю планами). А. В. Погожева. 1886 г. Ц. 1 р. 50 к.

29) **Правила медико-статистической регистраціи** въ земскихъ медицинскихъ учрежденіяхъ Московской губерніи и номенклатура болѣзней. Второе изд., исправленное. 1886 г. Ц. 50 к.

30) **Труды восьмого губернскаго съѣзда врачей.** Журналы 9-ти засѣданій, доклады и рефераты (съ чертежами). 1886 г. Ц. 2 р.

31) **Отчетъ по осмотру русскихъ психіатрическихъ заведеній,** произведенному по порученію Московскаго губернскаго санитарнаго совѣта врачемъ Воскресенской земской лѣчебницы П. А. Архангельскимъ. Съ приложеніемъ плановъ 13 психіатрическихъ заведеній. 1887 г. Ц. 3 р.

32) **Сборникъ статистическихъ свѣдѣній по Московской губерніи.** Отд. санитарный. **Томъ III. Выпускъ XV.** Санитарное изслѣдованіе фабрикъ и заводовъ Серпуховского уѣзда. **Часть первая** (съ планомъ г. Серпухова и 15 планами фабрикъ). Е. М. Дементьева. 1888 г. Ц. 2 р.

33) **Сборникъ статистическихъ свѣдѣній по Московской губерніи.** Отд. санитарный. **Томъ III. Выпускъ XVI.** Санитарное изслѣдованіе фабричныхъ заведеній Богородскаго уѣзда. **Часть третья** (съ 25-ю планами). А. В. Погожева. 1888 г. Ц. 2 р.

34) **Труды девятаго губернскаго съѣзда врачей.** Журналы засѣданій, доклады и рефераты (съ план. и діаграммами). Москва. 1888 г. Ц. 3 р.

35) **Сборникъ статистическихъ свѣдѣній по Московской губерніи.** Отд. санитарный. **Томъ IV. Часть первая.** Общая сводка по санитарнымъ изслѣдованіямъ фабричныхъ заведеній Московской губ. за 1879—85 гг. Съ картограммами и діаграммами. Подъ редакціею Ф. Ф. Эрисмана. 1890 г. Ц. 2 р. 50 к.

36) **Сборникъ статистическихъ свѣдѣній по Московской губерніи** Отд. санитарный **Томъ V. Выпускъ I.** Статистика болѣзненности населенія Московской губ. за 1878—82 гг. съ очеркомъ развитія амбуляторной медиц. помощи въ Московскомъ земствѣ за 1878—85 гг. Приложенія: картограммы, діаграммы, вкладныя таблицы и особая книга табличныхъ матеріаловъ. Е. А. Осипова. 1890 г. Ц. 3 р. 50 к. скидка 30% — получ. 2 р. 45 коп.

Перечисленныя здѣсь изданія продаются и по отдѣльности. Складъ всѣхъ изданій Московскаго губернскаго земства по санитарному и хозяйственному отдѣламъ, находится при Московской губернской управѣ (Денежный пер., д. № 17); выписывающіе книги прямо изъ склада за пересылку не платятъ.

Санитарное бюро Московскаго губернскаго земства высылаетъ свои изданія въ обмѣнъ на труды съѣздовъ земскихъ врачей, земскихъ и городскихъ санитарныхъ совѣтовъ и коммиссій, медицинскихъ и другихъ ученыхъ Обществъ, статистическихъ комитетовъ и вообще — на изданія, касающіяся общественной медицины и статистики.

2007053168